Rok XXIX. Kraków, 19 Lipca 1890. Nr. 29.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.
Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.
Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.
Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.
Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Z pracowni własnéj.

Poszukiwania nad znachodzeniem się prątków durowych w moczu osób durem dotkniętych.

Podał
Dr. Justyn Karliński
w Stolacu w Herzegowinie.

Podania o znachodzeniu się swoistych prątków w moczu osób durem brzusznym dotkniętych dotychczas nadzwyczaj są skąpe. Pominąwszy już podania Boucharda [1]), pochodzące jeszcze z czasów, kiedy metody badania nie były jeszcze dostatecznie ustalone, a opierające się li tylko na badaniu drobnowidowem, pominąwszy krótką wzmiankę Pfeiffra [2]), przyznać należy Seitzowi [3]) pierwszeństwo odkrycia tychże w moczu. Seitzowi udało się 2 razy w 7-miu badanych przypadkach prątki te w moczu wykazać, zanim Hueppe [4]) był w stanie zaledwie raz wśród 18 przypadków podanie to potwierdzić. Ponieważ w wszystkich przypadkach, w których badanie pomyślnym uwieńczone było skutkiem, mocz wybitne ślady białka zawierał, a odwrotnie w przypadkach, w których to nie udało się, jak w poszukiwaniach Chantemesse-Vidala [5]) i Seitza białka w moczu nie było, wobec sumiennych poszukiwań Konjajewa [6]) trzeba przypuścić, że zmiany patologiczne w utkaniu nerkowem w przebiegu duru umożliwiają dopiero przechodzenie prątków swoistych do moczu.

Zajęty w ostatnich latach rozlicznemi poszukiwaniami nad bijologiją prątków durowych, nie omieszkałem przy nadarzającéj się sposobności badać mocz osób durem dotkniętych pod względem prątków durowych. W tym celu w 6-iu przypadkach, w których obdukcyja wykonaną być mogła*), po dokładnem obmyciu nieuszkodzonego pęcherza za pomocą starannie wyjałowionego trójgrańca wypuszczałem mocz do zjałowionych naczyń i następnie próbki wyjęte zmięszawszy z pożywką gelatynową, drogą hodowli płytkowych i obrotowych badałem. Oprócz tego w 38 przypadkach duru brzusznego tak typowego, jak i w przypadkach o przebiegu atypowym, właściwych Herzegowinie [7]), za życia w rozmaitych okresach sprawy chorobowéj za pomocą cewnika metalowego, który poprzednio przez zanurzenie na 3 godz. w 10% rozczynie kwasu karbolowego i następnie przez 1¾ godziny w przyrządzie parowym Kocha pozostając, dokładnie został zjałowionym, wypuszczałem mocz do zjałowionych drogą pary wodnéj naczyń i do badania bakteryjologicznego drogą hodowli używałem. W przypadkach, w których wykonanie sekcyi było możliwem, wyjęto nerki; z miąższu nerkowego po uskutecznieniu przekrojów świeżo wypalonym nożem przeszczepiono cząstki do rozpuszczonéj pożywki gelatynowéj i następnie do badania drogą hodowli płytkowych zużyto, a pozostałe cząstki miąższu nerkowego po stwardnieniu i odpowiedniem zabarwieniu do badania drobnowidowego celem ewentualnego wykazania prątków durowych w miąższu zachowano.

Wyniki badań moich, które na tem miejscu umieszczam, jak z góry zaznaczyć muszę, nie różnią się od badań Seitza, Hueppego i Konjajewa, potwierdzając takowe stanowią jedynie przyczynek kazuistyczny tak do etyjologii, jak i dyjagnostyki duru, która w danych warunkach znaczne sprawia trudności. Ponieważ część przypadków poniżéj uwzględnionych poprzednio w pracach moich: *Zur Kenntniss der atypischen Typhusfälle*“, „Przyczynek do znajomości duru brzusznego o atypowym przebiegu“ i „*Zur Frage über die Entstehung der typhösen Pneumonie* [8])“ umieszczenie znalazła, pomijam opis klinicznego przebiegu, ograniczając się do objawów ze strony narządu moczowego i wyników badania.

Przypadek I. (porównaj przypadek I-szy w pracy „Przyczynek do znajomości duru brzusznego o nietypowym przebiegu). Pacyjent umarł po sześciodniowym pobycie w szpitalu, przed którym przez dni 6 żalił się na brak apetytu, odbijanie i ogólne osłabienie. Przy obdukcyi wykonanéj w 6 godzin po śmierci znaleziono wbrew przebiegowi niczem duru brzusznego nie przypominającemu, wybitne zmiany durowe w jelicie, obrzęk śledziony, w nerkach zaś żadnych zmian makroskopowo widzialnych. Zawartość pęcherza (260 Ctm³)

*) Wykonanie obdukcyi w prowincyjach zajętych napotyka rozliczne tak rytualne jak i zwyczajowe przeszkody.

wypuszczona do jałowego naczynia za pomocą jałowego trójgrańca przedstawia się jako mocz wino-żółty, bez zmętnień, przy zagotowaniu małe ślady białka zawierający. 1 ctm^3 moczu zmięszano z 40 ctm^3 zjałowionéj 10%-wéj pożywki gelatynowéj i zużyto do 8 hodowli płytkowych, które przez 5 dni w ciepłocie pokojowéj zachowano. Na płytkach wzrosły w tym czasie wybitne kolonije prątka durowego w liczbie 26 ciu; przyroda znalezionych prątków hodowlami na podłożu ziemniaczanem stwierdzoną została. Prócz kolonij prątka durowego nie znachodziła się na prątkach ani jedna kolonija obcego drobnoustroju. Wyjęto wraz z nieuszkodzoną torebką nerki, obmyto w $^2/_{1000}$ roczynie sublimatu, z miąższu nerkowego odsłoniętego przekrojami uskutecznionemi wypalonym świeżo nożem, wzięto kilka próbek dla uskutecznienia hodowli, oraz kilka kawałków do badania drobnowidowego. Hodowle prątkowe i obrotowe z miąższu nerkowego wykazały obecność prątków Eberth-Gaffke'go.

Przypadek II-gi (opisany jako Nr. III w pracy „Przyczynek do znajomości etc). Nadzwyczaj nietypowy przebieg; śmierć 15-tego dnia po przyjęciu do szpitala. Przy obdukcyi wykonanéj w 10 godzin po zgonie znalazły się owrzodzenia durowe w dolnéj części jelita cienkiego, obrzęk śledziony, zwyrodnienie miąższowe nerek i kilka starych infarktów. Z pęcherza wydobyto 460 ctm^3 moczu mętnego, wybitne ślady białka i wałeczki zawierającego, który zużyty do hodowli płytkowych i obrotowych w 1 ctm^3 46 kolonij prątka durowego zawierał, też same prątki wykazano w miąższu śledziony i nerek drogą hodowli obrotowych [1]).

Przypadek III-ci (opisany jako przypadek IV w pracy „*Zur Kenntniss der atypischen Typhusfälle*“). Przebieg również nadzwyczaj nietypowy, zgon 6-go dnia obserwacyi. Już 3 go dnia po przyjęciu do szpitala drogą hodowli prątki durowe wykazać się dały w kale, przez co rozpoznanie stwierdzonêm zostało mimo nadzwyczaj nietypowego przebiegu ciepłoty. Przy obdukcyi wykonanej w 7 godzin po zgonie nie znaleziono zmian makroskopowo widzialnych w nerkach, owrzodzenia durowe jelita cienkiego i ślepego, obrzęk śledziony i gruczołów chłoniczych i zwyrodzenie miąższowe wątroby i mięśnia sercowego. W pęcherzu znalazło się 300 ctm^3 winożółtego czystego moczu zawierającego białko, którego 1 ctm^3 36 kolonij prątka durowego zawierał. Z miąższu nerkowego i śledzionowego wykazanie prątków durowych pomyślnym uwieńczone zostało skutkiem.

Przypadek IV-ty (opisany jako przypadek I-szy w pracy p. t. „*Zur Frage über die Entstehung der typhösen Pneumonie*“). Śmierć 13-tym dniu choroby, przebieg typowy powikłany przy końcu życia zapaleniem włóknikowem płuc. Przy obdukcyi wykonanéj w 19-cie godzin po zgonie znaleziono obok włóknikowego zapalenia prawego płatu dolnego typowe owrzodzenia durowe jelita, obrzęk śledziony i miąższowe zwyrodnienia serca i nerek. Mocz kwaśny, zawierający białko i prątki durowe, których w 1 ctm^3 8 kolonij znaleziono — tenże sam mocz zachowany przez 72 godzin w ciepłocie termostatu 25° C. zawiera tychże samych prątków 60 kolonij w 1 ctm^3. Z miąższu śledziony i płuc wyhodowanie prątków durowych udało się.

Przypadek V-ty (opisany jako przypadek III w pracy p. t. *Zur Frage über die Entstehung etc.*) Śmierć 19-go dnia choroby z powikłania zapaleniem płuc włóknikowem. Z miąższu śledziony i płuc dały się prątki durowe wyhodować. W miąższu nerkowym zmian makroskopowo dostrzegalnych nie ma. Mocz wino żółty, bez zmętnień, bez białka, hodowle płytkowe z moczem uskutecznione pozostały jałowemi, tenże sam wynik z miąższem nerkowym.

Przypadek VI. Żandarm N. P., 24 lat, zmarł po nader atypowym przebiegu duru po 8 dniowéj chorobie. W kale za życia prątkow durowych nie udało się wykazać. Przy obdukcyi znaleziono poczynające się owrzodzenie kępek Peyerowskich w jelicie cienkiem i ślepem, znaczny obrzęk śledziony i miąższowe zwyrodnienie serca. W pęcherzu moczowym 200 ctm^3 kwaśnego, nieco mętnego moczu, zawierającego znaczne ilości białka. Mocz zawiera w 1 ctm^3 90 kolonij prątka durowego, tenże sam mocz zachowany przez 48 godzin w ciepłocie termostatu zawiera prątków tych niezliczoną ilość; z miąższu nerkowego prątki te również w znacznéj ilości wyhodować się dały.

[1]) Celem uniknienia ciągłego powtarzania zaznaczam na têm miejscu, że przy każdem pojedynczem badaniu znalezione kolonije prątku durowego kontrolowałem przez hodowle na podłożu ziemniaczanem.

Zanim do dalszego opisu przypadków badanych pod względem prątków durowych w miąższu przystąpię, chciałbym słów kilka wynikom badania drobnowidowego zachowanych kawałków nerek poprzednich pacyjentów poświęcić.

Wycięte wraz z torebką kawałki nerek w przypadku I, II, III po należytem stwardnieniu w wyskoku bezwodnym zalepiono w parafinie i za pomocą mikrotomu Cathcarta uskuteczniono z nich wielką ilość skrawków. Po uwolnieniu skrawkow tych z parafiny zabarwiono też przez zanurzenie 1½-godzinne w rozczynie karbolowo-fuksynowym Ziehla, a po odciągnieniu nadmiaru bawika wodą destylowaną ułożono seryjami na szkiełkach przedmiotowych i za pomocą rozpylacza uwolniono od wody; następnie po rozjaśnieniu olejkiem cedrowym zamknięto w balsamie kanadyjskim. Postępując tąż drogą byłem w stanie w owych 3 przypadkach wykazać liczne ogniska, zawierające prątki durowe, ogniska złożone z młodych komórek łącznotkankowych okrągłych, ułożone już to tuż pod torebką, już to w warstwie korowéj, wśród których nieliczne prątki durowe były umieszczone.

Ogniska te, niekiedy już nawet gołem okiem widzialne, odpowiadające owym Böttcherowsko-Wagnerowskim limfomom, wystawały niekiedy po nad miąższ nerkowy, wnikając w tkankę torebki nerkowéj, a prątki durowe już to w większych grupach, już to pojedynczo między komórkami nacieku takiego znachodziły się, brakło ich zaś zupełnie we wnętrzu komórek, lub we wnętrzu kanalików lub kłębków, gdzie zresztą łatwo wśród rozpadłych komórek przybłonkowych przeoczonemi być mogły.

Po pojawieniu się sprawozdania z pracy Konjajewa, który podobne obrazy mikroskopowe napotykał, posługiwałem się wskazaną przez niego drogą, a mianowicie zostawiałem wycięte drobne kawałki miąższu nerkowego w rozczynie karbolowo-fuksynowym przez 3—4 dni, następnie stwardniałem dopiero przez 36 godzin w alkoholu i zatopiwszy w masie Altmannowskiéj uskuteczniałem przekroje. W kilku razach po zabarwieniu w całości stosowałem wprost zamrażanie z pominięciem stwardnienia w alkoholu, osiągając zawsze dobre wyniki. W ten sposób wyjąwszy przypadek Nr. V, w którym badanie bakteryjologiczne nie odniosło dodatniego wyniku, we wszystkich przypadkach zresztą udało mi się ogniska z prątków durowych złożone wykazać, co prawda badanie to znacznéi wymaga ilości skrawków i cierpliwości, aby nie pominąć skąpo niekiedy w pojedynczych kawałkach miąższu nerkowego zawartych prątków. Ponieważ równocześnie z badaniem drobnowidowem podjęte badanie bakteryjologiczne drogą hodowli li tylko prątki te a nie podobne zresztą prątki gniciu towarzyszące wykazało, ponieważ skrawki te zachowywane były w środkach przeciwgnilnych, jak 5% karbolowy rozczyn fuksyny i alkohol, mogłem z całą stanowczością znalezione drogą mikroskopową ogniska prątki zawierające za ogniska durowe uważać.

W warstwie rdzennéj ognisk takich nie znachodziłem nigdy, natomiast dość często okalały one kanalik lub kłębek nerkowy, raz jeden znalazłem je w tkance wyścielającéj miedniczkę nerkową, wyniki te skłaniają mnie do przypuszczenia, że z ognisk takich prątki durowe do moczu przechodzą.

(Dokończenie nastąpi).

II. O liszaju żrącym (*Lupus vulgaris*).

Podał
Dr. Antoni Krokiewicz,
były asystent przy kat. anat. pat. Uniw. Jag.

(Dok. Patrz Nr. 28).

Rozmieszczenie prątków skąpe w utkaniu liszaja żrącego przypomina żywo kwestyję skrofulozy, która przez tak długi czas była uważaną ze względów klinicznych jako pro-

ces odrębny od gruźlicy i dzięki badaniom Friedländera, Köstera, Volkmanna i Schüppla została objęta tem samem pojęciem tak, iż dziś każdy mówiąc o skrofulozie ma na myśli gruźlicę w zakresie aparatu limfatycznego lub ruchowego. I w skrofulicznych zapaleniach stawów ilość prątków utkania patologicznego jest nadzwyczaj skąpa, jak na to zwrócili uwagę szczególniéj Souchardt i Krause [1]).

Okoliczność, że liszaj żrący przeszczepiony na zwierzęta wywołuje tylko gruźlicę, a nie liszaj żrący, wywołana jest najprawdopodobniéj owłosieniem skóry, które sprzeciwia się usadowieniu i zagnieżdżeniu jadu pośród niéj. Przemawiają zatem spostrzeżenia i zestawienia statystyczne Blocka [2]) z kliniki Neissera, Raudnitza [3]), Pantoppidana [4]) i innych, a według nich liszaj żrący na skórze owłosionéj nigdy się nie wydarza. Analogiczny przykład dostarcza nam i patologiczna anatomija, skoro w krtani tak rzadko, a według niektórych nawet nigdy nie przychodzi do zapalenia dyfterycznego w przebiegu dyfteryi gardła, tylko takowa przechodzi na krtań jako zapalenie krupowe najprawdopodobniéj z powodu obecności przybłonka migawkowego. W ostatnich jednak czasach Eve [5]) ogłosił dwa przypadki, w których mu się udało po przeszczepieniu szczątków liszaja żrącego w tkankę podskórną na wewnętrzną powierzchnię ucha u królików, w miejscu najmniéj owłosionem, wywołać istotny liszaj żrący; okoliczność, któréj ja pomimo kilkakrotnych doświadczeń stwierdzić nie mogłem.

Doutrelepont przez przeszczepienie ropy z głębi ognisk gruźliczych rozpadających się, gdzie ilość prątków jest skąpa, mógł wywołać na skórze prawdziwy liszaj żrący; podczas gdy Leloir nadmienia, że i w korzystnych przypadkach po przeszczepieniu szczątków liszaja żrącego w tkankę podskórną można wywołać lokalną gruźlicę.

Wobec powyższych przypadków upada i zarzut, że liszaj żrący nie może wywołać tegoż samego procesu na skórze, jakoteż, że i gruźlica nie może wywołać charakterystycznego liszaja żrącego.

Powolny i lokalny przeważnie przebieg liszaja żrącego wywołany jest przez skąpą obecność prątków. Przyczyną, dla któréj ilość ich jest tak małą, są różne okoliczności. Wiadomo powszechnie bakteryjologom, iż prątek gruźliczy jest jednym z najwybredniejszych zarazków, i potrzebuje do swego rozwoju odpowiedniéj pożywki, wilgoci i stałéj ciepłoty 37·5° C.; w tych bowiem tylko warunkach rozwija się on najlepiéj i okazuje największą siłę jadu. Skoro którego z tych warunków nie dostaje, prątek gruźliczy albo wcale się nie rozwija, lub rozwój jego, a tem samem i siła jadu, bardzo jest upośledzona. Podobnie rzecz się ma i w liszaju żrącym. Już samo utkanie skórne, odznaczające się znaczną zbitością, stanowi niekorzystną glebę nadzwyczaj odporną dla rozwoju takowych. O wiele jeszcze niekorzystniejszym czynnikiem jest zmienna, niejednostajna ciepłota skóry (Gerhardt [6]), która częstokroć musi podlegać znacznym wahaniom w celu regulacyi ciepłoty ustroju, a tem samem nie może dostarczyć stale prątkom gruźliczym, zagnieżdżonym pierwotnie pod skórą, tak pożądanego czynnika. Wobec tego siła jadu i rozmnażania się tychże prątków, zdaniem mojem, już od samego początku jest osłabioną, t. j. jad ten gruźliczy w liszaju żrącym jest zmodyfikowany, słabszy. A wreszcie na powolny przebieg sprawy chorobowéj wpływa i utrudnione dostawanie się tego jadu osłabionego do światła naczyń skórnych w celu dalszego szerzenia się, które już w stosunkach fizyjologicznych odznaczają się znaczniejszą odpornością. To też skoro te warunki zostają zniesione przez przeszczepienie szczątków liszaja żrącego do przodkowéj komórki oka lub do jamy brzusznéj zwierzęcia, prątki zyskują na sile i wywołują ogólną gruźlicę.

Atoli nietylko anatomiczno-histologiczne stosunki, jak i wyniki z przeszczepień tkanki liszaja żrącego na zwierzęta, przekonywają nas o identyczności obydwu procesów chorobowych. W literaturze spotykamy się z wcale pokaźną ilością przypadków, gdzie w następstwie liszaja żrącego rozwinęła się gruźlica innych organów. I tak Doutrelepont [1]) opisuje przypadek liszaja żrącego u silnéj 18-letnéj dziewczyny w zakresie skóry twarzy i kończyn, w następstwie którego rozwinęła się: *Meningitis basilaris tuberculosa*. Sekcyja jako punkt wyjścia takowéj wykazała liszaj żrący na twarzy. Następnie tenże sam autor podaje 3 przypadki: α) u mężczyzny 46-letniego, gdzie w następstwie liszaja żrącego wystąpiła gruźlica kości, a potem ogólna gruźlica; β) u 36-letniego z liszajem żrącym pośladków, gdzie następnie wystąpiła gruźlica prawego jądra i *phthisis florida*; γ) u 40-letniéj choréj, gdzie po liszaju twarzy wystąpiła ogólna gruźlica.

König, Friedländer, Weinlechner [2]), Lallier, Quinquaud, Journier, Demme wspominają, że dużo osób dotkniętych pierwotnie liszajem żrącym umiera następowo na gruźlicę organów wewnętrznych. Köbner wspomina o przypadku liszaja żrącego kończyn górnych, który następnie zakończył się gruźlicą płuc. Besnier [3]) na 38 przypadków liszaja żrącego dostrzegł 8 przypadków następowéj gruźlicy. Heiberg [4]) wspomina o jednym przypadku *Meningitis basilaris* po wilku. Hall opisuje przypadek, gdzie po liszaju żrącym i następowéj amputacyi nogi wystąpiło zapalenie gruźlicze opłucnéj (*Pleuritis tuberculosa*). Według Blocka więcéj niż u $^1/_4$ chorych liszaj żrący poprzedza ogólną gruźlicę. Nawet i gruźlicę prosówkową zauważył Aubert [5]) i Demme [6]) w 4-ech przypadkach w następstwie liszaja żrącego.

Ciekawym jest przypadek, jaki opisuje Leloir [7]) u dziecka 6-letniego z *lupus verrucosus*, który się wytworzył na skórze pomiędzy palcem środkowym a wskazującym ręki lewéj. Po roku na stronie zewnętrznéj przedramienia pojawiły się w tkance podskórnéj guzki wielkości orzecha laskowego, pozostające w połączeniu z pierwotnem ogniskiem liszaja żrącego przez twarde, postronkowato zwyrodniałe naczynia limfatyczne. Po kilku tygodniach na wewnętrznéj stronie tegoż przedramienia wytworzyły się świeże guzki, przyczem naczynia limfatyczne odpowiednie tak samo się zachowy-

[1]) *Fortschritte d. Med.*, Nr. 9, r. 1883. — [2]) *Klinische Beiträge zur Aetiologie u. Pathol. des Lupus vulg.*, *Vierteljh. f. Syph. u. Derm.*, p. 201, 1886. — [3]) *Zur Aetiologie des Lupus vulg.* v. Dr. A. Raudnitz, *Vierteljh. f. Syph. u. Derm.* s. 31, r. 1882. — [4]) *Zur Aetiologie des Lupus* v. Dr. E. Pantoppidan in Kopenhagen; *idem* s. 195, r. 1882. — [5]) *Fortschritte d. Med.*, p. 485, r. 1888. — [6]) *Lupus-Behandlung durch Kälte. Vierteljhsch. für Syph. u. Derm.*, p. 111, 1886.

[1]) *Ein Fall von Meningitis tuberculosa nach Lupus, Tuberkelbacillen im Blute. Deutsche medic. Wochsch.*, Nr. 7, r. 1885. — [2]) *Gerhardts Lehrbuch der Kinderkrankheiten*, VI. l. s. 129 i *Doutrelepont. Zur Aetiologie des Lup. vulg. Vierteljahrsch. f. Syph. u. Derm.*, p. 289, r. 1884. — [3]) *Annales de dermatologie et syphil.*, p. 383, r. 1884. — [4]) *Tuberculose in ihrer Ausbreitung*, Leipzig, 1882. — [5]) *Annales de Dermat. et Syphil.*, p. 133, r. 1883. — [6]) *Bericht der Thätigkeit des Jaunerischen Spitals*, 1883. — [7]) *Neue Untersuchungen über die Beziehung zwischen Lupus vulg. u. Tuberculose*, p. 701, r. 1886.

wały i dołączył się jeszcze obrzęk gruczołów chłonicowych łokciowych i pachowych. W kilku następnych tygodniach owe guzki rozpadły się, gruczoły pachowe powiększyły się do wielkości jaj gołębich, dołączył się obrzęk gruczołów podobojczykowych i można było skonstatować świeże zajęcie przyległego szczytu płuca lewego.

Demme[1]) opisuje przypadek, gdzie na dziecko trzechletnie gruźlica została zaszczepioną skutkiem przeniesienia takowéj z twarzy piastunki, dotkniętéj liszajem żrącym; u drugiego zaś dziecka, którego ojciec okazywał wybitne cechy skrofulozy, wystąpił w przebiegu kokluszu liszaj żrący na policzkach i na nosie; poczem następowo dołączyła się i gruźlica innych narządów wewnętrznych.

Nie mniéj ważnym dowodem, przemawiającym za równorzędnością liszaja żrącego z gruźlicą skóry, są statystyki kliniczne, wyświecające jego związek z skrofulozą, a względnie z gruźlicą. Prawie wszyscy klinicyści zgadzają się na to w większym lub mniejszym stopniu. I tak Auspitz[2]), Billroth[3]) Volkmann[4]) Piffard[5]) podnoszą zależność liszaja żrącego od skrofulozy. Pantoppidan[6]) z Kopenhagi podaje 59% liszaja żrącego na tle skrofulozy. Według Sachsa[7]) u 34·27% chorych można było wykazać zmiany gruźlicze w innych narządach przed rozpoczęciem się liszaja żrącego, a w 62·83% podczas trwania takowego. Neisser zwraca uwagę na częstość komplikacyi gruźlicy z liszajem żrącym. Według niego na 82 przypadków zmiany gruźlicze w innych organach (kościach, gruczołach, płucach) lokalizowały się w 34 przypadkach, t. j. 30·5% chorych okazywało cechy skrofulozy. Według Besniera[8]) u przeważnéj liczby chorych na liszaj żrący widoczny jest *habitus scrophulosus*. Demme podaje 37·2% obciążenia dziedzicznego gruźliczego u lupusowych, a Block w 33%[9]). Według Blocka w $^3/_4$ częściach t. j. w 79% chorzy na liszaj żrący okazywali gruźlicę w innych narządach. Bender[10]) na 374 przypadków liszaja żrącego w 99, to jest w 26·4%, mógł wykazać u chorych ślady po przebytéj skrofulozie lub obecną towarzyszącą gruźlicę, a w 9 przypadkach to jest w 2·6% związek bezpośredni między liszajem żrącym a gruźlicą skóry. Leloir na 26 chorych dotkniętych liszajem znalazł 11 z wybitnemi oznakami gruźlicy płucnéj, t. j. 42·7%, a jednego z zapaleniem gruźliczem stawów (*tumor albus*). Doutrelepont na 35 kobiet dotkniętych liszajem żrącym zauważył w 15 przypadkach gruźlicę t. j. w 42·%.

Najsłabiéj ten związek liszaja żrącego z skrofulozą zaznaczają Raudnitz i Kaposi,[11]) najdosadniéj zaś i może zbyt skrajnie Pick, który powiada: Skoro na szyi, policzku, brodzie gruczoł ropieje i następnie dobrowolnie przebije na zewnątrz i zagoi się przez bliznę promienistą, to w jeden lub dwa lata późniéj na miejscu téjże blizny lub w jéj otoczeniu powstaje pierwszy guzek liszaja żrącego. Również i po częstych nieżytach spojówki i nosa wytwarza się także późniéj liszaj żrący.

Zarzut, jaki przeciwnicy przyrody gruźliczéj liszaja żrącego podnoszą ze względu na charakter lokalny i przewlekły sprawy chorobowéj, również jest niedostateczny. W ostatnich czasach Paltaut i Riehl[1]) opisali 9 przypadków gruźlicy skórnéj, trwającéj od 2—15 lat i zachowującéj charakter czysto lokalny. W przypadkach tych wszystkich tkanki badane pod drobnowidem okazywały budowę gruźliczą oraz i dość mnogą ilość prątków. Dotyczyły one ludzi zdrowych, silnych od 19—45 lat liczących. W jednym przypadku, który zakończył się śmiercią, sekcyja nie wykazała, pomimo, iż gruźlica skóry trwała lat 15, ani jednego ogniska serowatego pośród narządów wewnętrznych, a śmierć nastąpiła skutkiem choroby Brighta. Dodać mi przytem należy, iż Paltauf przypadki przez siebie opisane odróżnia wyraźnie od liszaja żrącego, nie ze względu na istotę rzeczy, lecz ze względu na lokalizacyję obydwu procesów chorobowych co do pojedynczych warstw skóry.

Również Verneuil podaje przypadek dotyczący studenta medycyny zupełnie zdrowego, który ukłuwszy się w palec przy robieniu sekcyi osoby gruźliczej zauważył początkowo w miejscu ukłucia ropień drobny. Tenże pękł i pozostawił po sobie drobną wyniosłość guzkowatą, nieznacznie bolesną. Po 3 latach w temże samem miejscu wytworzył się wrzód gruźliczy, skrofuliczny i palec amputowano. Mimoto w następnych 3 latach wytworzyły się ropnie zimne w okolicy lędźwiowéj, które się wygoiły; ostatecznie dołączyła się gruźlica kości. Przypadki te dowodzą, że i typowa gruźlica, jeśli tylko nagabuje ustrój zdrowy, odporny, przez dlugi czas może być cierpieniem lokalnem.

Wreszcie w literaturze spotykamy się z dwoma przypadkami, opisanemi przez Doutrelepont a, w których obok charakterystycznego liszaja żrącego na twarzy wytworzyły się świeże owrzodzenia na skórze około ust, na błonie śluzowéj warg, dziąseł, policzków i języka, niewątpliwie cechy gruźliczéj, z licznemi prątkami gruźliczemi. U jednego z nich wytworzyła się i trzecia forma gruźlicy skóry, t. z. *scrophuloderma*. Obaj chorzy okazywali daleko posuniętą gruźlicę płuc. To równoczesne pojawienie się obok siebie procesów chorobowych przemawia również za identycznością takowych.

Z tych wszystkich dowodów wynika, iż liszaj żrący to lokalna gruźlica skóry, w któréj ilość jadu jest skąpa, w któréj jad ze względu na swoją siłę uległ pewnéj modyfikacyi, pewnemu osłabieniu. Kwestyja liszaja żrącego zbliżona jest bardzo do kwestyi kiłowéj, powiada Doutrelepont. I bardzo słusznie. Podobnie bowiem jak zmiany chorobowe w przebiegu kiły różnie się przedstawiają na skórze, co zależy od okresu takowéj, tak samo rzecz się ma i w przypadkach gruźlicy, która może występować albo pierwotnie, lub następowo jako przerzut w skórze. Przy liszaju żrącym zmiana gruźlicza pierwotnie lokalizuje się na skórze, a ustrój zazwyczaj zdrowy, a więc i odporniéj zachowuje się przeciw rozwojowi téjże, przezco przebieg bywa powolny, kilkunastoletni; w gruźlicy zaś skórnéj, występującéj w następstwie gruźlicy narządów wewnętrznych, ustrój jest bardzo osłabiony i bardzo mało odporny; stąd też ta sprawa gwałtownie i szybko

[1]) *Lupus u. Tuberculose, Viertjahrsch. f. Syph. u. Derm.*, p. 533, r. 1887. — [2]) *Realencyclopaedie* Eulenburgs, r. 1883. — [3]) *Monatshefte f. pract. Dermat.*. Bd. 4, p. 351. — [4]) *Lupus-Behandlung, weitere Beiträge* v. Piffard, *Vierteljahrsch f. Syph. und Derm.*, p. 128, r. 1880. — [5]) *Zur Aetiologie des Lupus* von Pantoppidan in Kopenhagen., *Viertjahrsch. f. Syph. u. Derm.*, p. 195, r. 1882. — [6]) *Beiträge zur Statistik des Lupus*, r. 1886 *idem*, p. 241. — [7]) *Lupus u. seine Behandlung, Vierteljahrsch. f. Syph. u. Dermat.*, p. 336, r. 1885. — [8]) *Klinische Beiträge zur Aetiologie u. Pathologie des Lupus vulgaris, Vierteljahrsch. f. Syph. u. Dermatolog.*, p. 201 r. 1886. — [9]) *Ueber die Beziehung des Lupus vulgaris zur Tuberculose, idem*, p. 702, r. 1886. — [10]) *Zur Aetiologie des Lupus vulg.* v. Raudnitz, *Viertelj. f. Syph. u. Derm.*, p. 31, r. 1882. — [11]) *Pathologie u. Therapie des Hautkrankeiten*, II. Auflage, Wien, 1883.

[1]) *Aus dem anatomisch pathologischen Institute des* Herrn Prof. Dr. H. Kundrath *Tuberculosis verrucosa cutis. Eine bisher noch nicht beschriebene Form der Hauttuberculose* v. Dr. G. Riehl u. R. Paltauf, *Vierteljahrsch. f. Syph. u. Derm*, p. 19 r. 1887.

występuje, a tem samem sprowadza i inne wejrzenie anatomiczne.

W końcu niech mi wolno będzie serdecznie podziękować Wmu Prof. Rosnerowi, a szczególnie Doc. Drowi Zarewiczowi za łaskawie udzielony materyjał — i szczere poparcie w niniejszéj pracy.

III. Z kazuistyki chorób moczopłciowych.

Podał

Dr. M. Misiewicz w Łodzi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 27).

Przystąpiłem do zbadania cewki, które wykazało obecność silnego zwężenia i niezwykłą nadczułość szyi pęcherza. Przez odbytnicę wyczułem twardy guz, wielkości jaja gołębiego, nierówny, z wydatnemi guzkami; obydwa zrazy gruczołu zlane ze sobą i ze zrazem średnim (*lobus Home*). W niektórych miejscach guza wyczuć mogłem mniéj lub więcéj wyraźne chełbotanie, a sam guz zdawał się być zrośnięty ze ścianą kiszki prostéj. Badanie wydzieliny cewki i osadu moczowego pod względem drobnoustrojów wykazało po 20-dniowéj hodowli w surowicy, przy t. 38° C. kolonije łuskowate, w 4 tym tygodniu hodowla znaczne zrobiła postępy; półkoliste łuski pozlewały się ze sobą i utworzyły się błonki, obok których powstały liczne delikatne białoćmawe punkty. Na agar-agarze i kartoflu hodowla dała wynik ujemny. Łuski, błonki i punkty składały się z półkolistych i esowato zgiętych linij, utworzonych przez drobnoustroje cienkie, drobne, 2—6 μ długości, $^1/_4$ ciałka krwi szerokie, lekko pozginane, nieruchome i opatrzone zarodnikami. Do badań drobnowidowych użyłem opisanego w poprzedniem spostrzeżeniu zabarwienia podwójnego Grama. Ponieważ trzykrotna hodowla dała mi wyniki jednoimienne, a szczepienie czystéj hodowli do przedniéj komórki oka królika wykazało po upływie 4-ch tygodni guzki serowate na otrzewny i bardzo liczne wykwity gruźlicze w gruczołkach kreskowych, w których znalazłem prątki gruźlicze, przyszedłem więc do przekonania, iż mam do czynienia z gruźlicą nerki i gruczołu krokowego (*Nephrophthisis et Prostatitis tuberculosa)*.

Zaleciłem choremu dla uspokojenia bólów i biegunki *narcoticum*, półkąpiele, ciągły pobyt na powietrzu, mleko. Po ustąpieniu napadu chory brał *ol. jecoris benzoici ferrati*. Z nadejściem lata wyjechał i straciłem go z obserwacyi.

Gruźlicę narządu moczopłciowego napotykamy częściéj daleko u mężczyzn niż u kobiet, a mianowicie stosunek ma się jak 16:10; żaden wiek nie jest od niéj wykluczonym, lecz przewagę posiada tu wiek dojrzały, jakto wykazali Roberts i Wood (*A treatise of a practice of medic.*, Philadelfia 1870 p. 622). Według Schmidtleina (*Ueber d. Diagn. d. Phthis tuberc. d. Harnwege Dissert.*, Erlangen 1862) przypadają 4 przypadki gruźlicy w 1-ym, 5 w 2-gim, 6 w 3-cim, 9 w 4-tym, 5 w 5 tym, a 6 w 6-tym dziesiątku lat życia; pojedyncze przypadki spostrzegano i w późniejszym wieku. Choroba rozwija się albo samodzielnie w nerkach, lub co częściéj u mężczyzn, przechodzi z narządu płciowego, gdy ogniska zapalne podlegną przeistoczeniu serowatemu, a to śród niesprzyjających warunków hygienicznych, u osób wycieńczonych, w mieszkaniach wilgotnych pozbawionych światła i świeżego powietrza, w aresztach, więzieniach i fabrykach pełnych kurzu i dymu, przy jednoczesnem złem odżywianiu i braku ruchu na świeżem otwartem powietrzu, obok przygnębienia moralnego, stałych przeziębień, skłonności do suchot w ogóle i t. d.

Objawy z początku bardzo nieznaczne i snadnie odniesionemi być mogą do zwykłego przewlekłego zapalenia lub powoli wytwarzającego się guza, czasem i tego brak. Zmiany w moczu także nie są bardzo widoczne, gdyż druga nerka może funkcyjonować normalnie, albo też przy zajęciu gruźlicą obu nerek sprawa nie doszła jeszcze do rozpadu nagromadzonego w nich wysięku gruźliczego. Meckel (*Handb. d. Pathol. Anat.* II. S. 383) twierdzi, iż ropienie w gruźlicy narządu moczopłciowego występuje bardzo późno i w małéj ilości, albo wcale się nie zjawia i że nawet przy obustronnem zajęciu nerek przez gruźlicę mocz wydziela się bez zmian, tylko ilość jego się zmniejsza znacznie. Zwykłem jednak zjawiskiem bywa obecność ropy i krwi, lecz czas, w którym się te przymieszki pokazują, jest bardzo rozmaity: albo w samym początku cierpienia pokazuje się krew albo wcale się nie spostrzega krwawienia w całym przebiegu gruźlicy, to znowu przeważnie występuje ropa, lub płyn śluzowy zmięszany ze krwią i o wysokim ciężarze gatunkowym, jak to opisał Magnan (*Gazette hebdomad.*, 1887, Nr. 25). Prócz tego napotykamy w takim moczu cylindry, ciemno zabarwione krwią, ziarniste, lub w stanie przeistoczenia woskowatego, a także nabłonek pęcherza i miedniczek nerkowych w stanie zmętnienia ziarnistego w wysokim stopniu, nadto rozpad drobinowy, a w osadzie moczowym gęsty ciągnący się śluz, wraz z włóknami elastycznemi tkanki łącznéj. Najważniejszym jednak objawem są nierozpuszczalne w kwasie octowym, większe lub mniejsze serowato przerodzone beleczki i strzępki, wielkości główki szpilki, złożone z rozpadu drobinowego włókien elastycznych, które Fürbringer uważa za cechujące gruźlicę dróg moczowych.

Bóle, jakich chorzy doznają w okolicy lędźwiowéj, przypisać musimy w pewnéj mierze zatkaniu moczowodów masą rozpadową i utrudnionemu przez to wydalaniu moczu, gdyż takowe ustają po każdem obfitszem wypróżnieniu, gdy czopek, zatykający moczowód, zostanie wydalonym. Gdy moczowody, w miejscu ich ujścia do pęcherza, niezajęte są sprawą niszczącą, wtedy mocz, który wydalał się czystym, nagle staje się mętnym i zawiera obfitą przymieszkę ropy, w chwili, w któréj czopek, zatykający moczowód, został siłą moczu uniesionym. Mosler (*Arch. f. Heilk.* 1873, p. 209) i Virchow (*Geschwülste* II., p. 655) spostrzegali też przypadki gruźlicy nerek bez żadnego bólu przebiegające.

Im większa część nerki podlegnie zniszczeniu, tem mniejsza będzie ilość moczu, a jeśli sprawa rozprzestrzeni się na pęcherz, wtedy wystąpią palące bóle i parcie przy każdem oddawaniu moczu, pęcherz słabnie, mocz zatrzymuje się i naciskając na szyję pęcherza wywołuje w nim przekrwienie bierne, wzgl. obrzęk i zupełne wstrzymanie moczu. Mohr (*Beiträge z. path. Anat. d. H. Kitzingen*, p. 256) spostrzegał raz w gruźlicy nerek zupełną niemożność utrzymania moczu. Podobny przypadek opisuje Mosler (l. c.), gdzie wskutek nacieczenia serowatego w ścianie pęcherza i zniszczenia ściany, wytworzyła się przetoka pęcherzo-pochwowa. W spostrzeżeniu Hubera (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* IV., S., p. 609) obok gruźlicy nerek istniało nadzwyczaj silne parcie na mocz i podejrzywano gruźlicę pęcherza; sekcyja jednak stwierdziła zupełny brak zmian gruźliczych w pęcherzu, tylko stwierdzono silne przekrwienie naczyń w t. z. *vessie à colonnes* tak, iż z lokalnych objawów, choćby najcięższych, o umiejscowieniu choroby w tym razie nic wnosić nie mamy prawa. Co się tyczy wytwarzania się guza, który n. p. przy raku lub mięsaku nerek dochodzi nieraz do olbrzymiéj wielkości, to takowego w gruźlicy nerek albo wcale wyczuć nie jesteśmy w stanie, lub w bardzo małym stopniu, a przypadek Rillieta i Bartheza (*Malad. d. enfants.* 2 Edit. III., p. 852), gdzie raz dochodził wielkości główki dziecka i okolica lędź-

wiowa była wzniesiona, bolesna i zaczerwieniona, uzasadnić można tylko czasowem rozszerzeniem i wypełnieniem miedniczek, wskutek obturacyi bardzo wązkiego u dzieci moczowodu.

Cierpienie miejscowe nie pozostaje bez wpływu na stan ogólny: rozwija się gorączka trawiąca, wstrząsające dreszcze, poty nocne, upośledzone trawienie i inne objawy charłactwa i wycieńczenia gruźliczego. Niedługo daje na siebie czekać i biegunka, bądź wskutek zajęcia sprawą sąsiednich pętli kiszek, bądź bez téj komplikacyi i pozbawia nas do reszty nadziei wyleczenia. Przypadek Ammona i Lundberga (*Schmidts Jahrb.* 91, p. 74), gdzie u $3^1/_2$ letniéj dziewczynki, w gruźlicy nerek istniał doskonały apetyt i dobre trawienie, jakoteż przypadki, gdzie ogniska serowate otworzyły się po części do worka otrzewnéj, po części do kiszki grubéj, wreszcie otorbienie i zwapnienie tychże ognisk, zaliczyć musimy do rzadkości.

Rozpoznawanie przedstawia więc liczne szkopuły: dobrze jeśli dowiedzionem było, iż zapalenie nerek powstało po wyłuszczeniu jądra, w produktach którego stwierdzoną została obecność prątków gruźliczych, lub jeśli istniał w okolicy nerek ropień zimny; lecz jeśli nie ma tych danych, a w osadzie moczu lub w wydzielinie cewki prątków gruźliczych wykazać się nie dało, wtedy szukać musimy innéj podstawy dla prawdziwego rozpoznania. Guz gruźliczy rozróżniamy od raka mniejszą jego objętością, późniejszem obrzękaniem gruczołów kreskowych i chłonnych, a wczesnem obrzękaniem kończyn dolnych. Rak wypełnia powoli całą przestrzeń między łukiem żeber i grzebieniem górnym kości biodrowéj, potem rozrasta się ku przodowi w kierunku do pępka, a następnie ku górze do podżebrzu i na dół do jamy miednicy. Zwykle na całéj rozciągłości guza mamy wypuk tępy, mówię zwykle, gdyż guzy, rozrastające się ku przodowi, pokryte pętlami kiszek, nie dają przy wypukiwaniu żadnych pewnych objawów i wtedy na samym guzie mamy oddźwięk bębenkowy. Przy guzach prawéj nerki kiszka cienka zostaje odsunięta na lewo, kiszka zaś gruba i dolna część kiszki wstępującéj leżą zewnątrz guza, a górna część téj ostatniéj odepchniętą zostaje ku górze i na prawo i przebiega skośnie nad guzem. Przy nowotworach lewéj nerki jelita cienkie i kiszki zstępujące leżą stale między guzem a ścianą brzuszną, ztąd przy wypukiwaniu zawsze mieć będziemy odgłos bębenkowy. W gruźlicy udaje się nam też wyczuć kiszkę grubą w postaci wyniosłości cylindrycznéj, jeśli jednak guz jest większéj objętości, wtedy ściany kiszki, wskutek ciśnienia, przylegają do siebie i przy opukiwaniu otrzymujemy odgłos tępy, czego w gruźlicy nigdy nie bywa. Guzy większe są nieruchome, nawet przy silnem wznoszeniu się przepony i o tyle tylko poruszyć je możemy, o ile pozwalają na to zrosty z sąsiedniemi narządami; przeciwnie, w gruźlicy, jeśli tylko guz przystępnym jest macaniu, zawsze ruchy jego będą swobodne, a co najmniéj możliwe. Guz gruźliczy ma wejrzenie nie równe, ogórkowate, kanciaste, guz rakowaty ma postać więcéj zaokrągloną lub zrazowatą, bez żadnych wyraźnych wyniosłości. Guzy rakowate rzadko dają uczucie chełbotania, guzy gruźlicze częściéj. Krwawienie przy raku występuje rzadko, ale obficie, w gruźlicy często, ale w niewielkiéj ilości i ciałka krwi są po większéj części w stanie zmienionym, przy raku zaś wydziela się świeża krew, z ciałkami nie podległemi rozpadowi. Bóle podczas krwotoku przy raku nie istnieją lub w słabym stopniu, w gruźlicy powiększają się, a w kamicy występują w silnych napadach, ustępujących po wydaleniu kamieni z miedniczek lub moczowodów do pęcherza. Wreszcie przy raku znajdujemy w moczu charakterystyczne elementy rakowe, to jest strzępki błony śluzowéj, podległe przerodzeniu rakowemu, z wyraźną budową gronkowatą (*alveolae*). Obecność wreszcie prątków gruźliczych stanowczo przemawiać będzie za gruźlicą itd.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Przyczynek do onkologii powiek.

Podał
Dr. med. Konrad Rumszewicz w Kijowie.

(Dok. Patrz Nr. 28).

5) Gruczolak zmienionych gruczołów potowych (Waldeyer) brzegu powieki. J. Z. 25-letni mężczyzna. Powieki i cała spojówka obu gałek zupełnie prawidłowe; uskarża się na brodawkę znajdującą się na brzegu prawéj górnéj powieki, którato brodawka, jak utrzymuje, powstała w ciągu ostatniego roku. Znajduje się ona o 1 ctm. ku zewnątrz od punkciku łzowego, w samym środku pomiędzy zewnętrzną a wewnętrzną krawędzią brzegu powieki. Barwy blado różowéj, dość miękka. długości ma 2·5 mm., natomiast jest bardzo cienka 1 mm., wysokość ponad brzegiem powieki wynosi 1·5 mm. Wyciąłem nowotwór wraz z cienką warstwą otaczających go tkanek ku przodowi, wyciąłem kilka rzęs warstwy wewnętrznéj, gdyż takowe zupełnie do nowotworu przytykały, przy wykonaniu zaś cięcia tylnego pamiętałem, aby w miarę możności nie uszkodzić nietylko przewodów gruczołów Meiboma, w których żadnych zgoła zmian podejrzywać nie mogłem, lecz nawet zrazików bardziéj ku zewnątrz położonych, a to z powodu, że odległość tylnego brzegu nowotworu od otworów przewodów gruczołów Meiboma była dość znaczną. Ku górze posunąłem cięcia przeszło o 2 mm. Po wycięciu nowotworu, na przedniéj powierzchni jego spostrzegłem kilka cebulek rzęs, na tylnéj zaś śladu łoju nie było, cięcie więc tylne bynajmniéj nie sięgało warstwy gruczołów Meiboma. Na dolnéj powierzchni wyciętego guza spostrzegłem kilka znacznéj wielkości otworów, w których ze względu na miejsce, gdzie się guz znajdował, mianowicie pomiędzy warstwami rzęs a przewodów gruczołów Meiboma, poznałem otwory zmienionych gruczołów potowych (Waldeyer) brzegu powiek. Badanie drobnowidowe wykazało: cięcia poprzeczne części wyciętéj przedstawiają się jako nieprawidłowe czworoboki, znacznie węższe ku górze, niż obok brzegu swobodnego powieki. Brzeg ten przedstawia się znacznie zgrubiałym, nabłonek ma wyraźne cechy naskórka z wielu warstw komórek rogowych utworzonego; brodaweczki skóry znacznie powiększone. W przedniéj warstwie nowotworu znalazłem w kilku miejscach cebulki rzęs, zaś obok nich bardzo nieliczne i jakby zanikłe gruczoły łojowe. Otwory, które na dolnéj powierzchni guza gołem okiem spostrzegłem, pod mikroskopem przedstawiały się jako bardzo znaczne; wyścielał je obok brzegu nabłonek posiadający komórki łojowe, daléj nieco stawały się w wielu razach widocznemi wysłane nabłonkiem walcowatym przewody zmienionych gruczołów potowych. Gruczołów łojowych, z któremi, jak wiemy, nieopodal brzegu powieki łączą się przewody zmienionych gruczołów potowych, wcale nie znalazłem, jakkolwiek rozłożyłem na cięcia guz calutki. W górnéj części nowotworu znalazłem tylko tkankę łączną, która też tworzyła cienkie warstwy na tylnéj (wewnętrznéj) i zewnętrznéj powierzchni tegoż, pozostała zaś część nowotworu ku dołowi do samych prawie brodaweczek swobodnego brzegu powieki, czyli właściwie cała masa nowotworu składała się z tkanki gruczołowéj, która tworzyła pola rozmaitéj wielkości, przeważnie bardzo małe, a pośród niezbyt obfitéj tkanki łącznéj położone. Pola zawsze prawie były okrągłe, w niektórych tylko miejscach przybierały kształt walcowaty. Światło spostrzegałem w nich bardzo rzadko i przeważnie tylko w pobliżu przewodów gruczołów, z któremi też na wielu wyrobach widziałem wyraźne ich połączenie. Te mianowicie pola składały się z komórek wyraźnie walcowatych, w innych zaś, które światła zupełnie były pozbawione, znajdo-

wałem komórki kształtu nieprawidłowego, ku obwodowi płaskie, ku środkowi okrągłe.

6) Skórzak powieki dolnéj. K. C., 47-letni. Cokolwiek ku zewnątrz od rzęs w skórze prawéj dolnéj powieki w samym środku jéj znajduje się okrągły, twardy, zupełnie biały utwór, wielkości małego grochu. Utwór powstał w ciągu roku, chociaż chory dodaje, że poprzednio na miejscu nowotworu zawsze spostrzegał białą plamkę. Badanie drobnowidowe wykazało: nowotwór pokrywa zwyczajna, zgrubiała nieco skóra; warstwa dość gruba właściwéj skóry tworzy woreczek dokoła nowotworu. Od strony skóry, w samym środku nowotworu, wstępuje do istoty tegoż dość rozwinięty czopek, który dochodzi prawie do tylnéj (wewnętrznéj) ściany nowotworu, tworząc w ten sposób jakby trzonek, na którym cały nowotwór jest osadzony. Czopek najzupełniéj przypomina bardzo wybujały, zwykły czopek nabłonkowy *rete mucosum* Malpighii. Dokoła czopka znajduje się kilkanaście torebek włosowych, a w nich bardzo nędznie rozwinięte włoski (mech), które nie wychodzą nad powierzchnię skóry. Torebki są ułożone w kierunku promienistym, a podstawy ich bardzo zbliżone do ściany wewnętrznéj woreczka nowotworu. Nie tylko potowych, lecz nawet łojowych gruczołów wcale nie znalazłem. Przestrzeń, niewielką zresztą, pomiędzy woreczkiem nowotworu, a torebkami włosków wypełnia dość zwięzła tkanka łączna. Ku tyłowi i ku dołowi od opisanego nowotworu znalazłem gniazdo nienstępujące mu pod względem wielkości tkanki ziarninowéj, zupełnie przypominające węzeł jęczmyka stwardniałego.

Przypuszczam, że nowotwór stanowił początkowo zwykły skórzak, od roku zaś znacznie wysunął się ku zewnątrz prawdopodobnie wskutek powstania w istocie powieki jęczmyka stwardniałego.

7) Śluzak prawéj górnéj powieki. P. R. 28-letnia. Obok brzegów górnych obu rogówek spostrzegamy zamglenia w postaci sierpów, na fałdach przejściowych obu górnych powiek wyraźne blizny. Jakoż chora w istocie dopiero od pięciu lat czuje się co do oczu względnie zdrową, poprzednio zaś cierpiała nieustannie w ciągu dziesięciu lat. Obecnie zasięga rady z powodu guza, który powstał od roku przeszło na brzegu prawéj górnéj powieki, tuż obok punkcika łzowego, od bliżéj wewnętrznéj krawędzi. Guz jest blady, miękki, ma długości około 2 mm., wysokości również około 2 mm., podstawa jego jednak jest krótszą od swobodnego grzebienia, który przy zamykaniu powiek przykrywa górny punkcik łzowy, a wskutek tego chora doświadcza bardzo przykrego łzotoku. Po wycięciu nowotworu, znalazłem następującą budowę: Przykrywał go nabłonek cokolwiek zgrubiały, lecz zresztą nie różniący się od nabłonka wewnętrznéj krawędzi brzegu powieki. Od swobodnéj powierzchni guza udają się do istoty tegoż wyrostki nabłonka, tworząc w ten sposób, jakby pionowe słupki, dość prawidłowe, a pozbawione ku wewnątrz wszelkiego wiązania. Pomiędzy słupkami znajdujemy istotę międzykomórkową w bardzo słabym stopniu załamującą światło, a w niéj nieliczne komórki, niekiedy okrągłe, lecz przeważnie wrzecionowate i gwiaździste. W kierunku ku podstawie guza tkanka śluzowa przeistacza się w zwykłą tkankę łączną. Naczynia krwionośne bardzo są nieliczne i znajdują się li tylko w pobliżu podstawy guza. W istocie tkanki śluzowéj, bliżéj swobodnéj powierzchni, napotykałem drobne utwory torbielowe, wysłane komórkami śródbłonka.

8) Brodawczak brzegu prawéj górnéj powieki. A. S., 22-letni mężczyzna. Gałki i spojówka zupełnie prawidłowe. W środku prawéj górnéj powieki, cokolwiek ku wewnątrz od rzęs, znajduje się brodawka spłaszczona w kierunku od przodu ku tyłowi, 2 mm. długa, cokolwiek mniéj szeroka, brzeg jéj niegładki, jakby zębowaty. Brodawka wyrosła w ciągu czterech lat, że zaś wywoływała nieprzyjemne uczucie przy zamykaniu powiek, przeto wyciąłem ją wraz z cząstką skóry otaczającéj. Na cięciach poprzecznych (wzgl. podłużnych) budowę znalazłem bardzo prostą: przedstawiała się brodawka w postaci liścia, złożonego z pięciu mniejszych, a mających kształt podługowaty. Ku zewnątrz otaczała go dokoła bardzo gruba warstwa przyskórka. Istota składała się z dość luźnéj tkanki łącznéj, nieliczne naczynia krwionośne zawierającéj. Gruczołów w brodawce wcale nie znalazłem.

9) Gruczolak gruczołu Meiboma. S. Z., 24 letni. Gałki i spojówka zupełnie prawidłowe, również obie lewe i prawa dolna powieki. Na prawéj górnéj powiece, o 4 mm. wyżéj brzegu swobodnego, spostrzegamy guz wielkości drobnego grochu, dość miękki, ściśle zrośnięty z chrząstką, natomiast skóra jest nad nim zupełnie swobodnie przesuwalną. Przy odwróceniu powieki na spojówce bladego miejsca nie znalazłem, postanowiłem więc nie uciekać się do ostréj łyżeczki, lecz wyciąć guz całkowicie, przez cięcie w skórze wykonane; przytem naturalnie wyciąłem również przyległą do guza część chrząstki. Badanie drobnowidowe wykazało: na wewnętrznéj powierzchni guza znajduje się prawidłowa tkanka chrząstki powiek, wraz ze zrazikami gruczołów Meiboma. W kierunku ku przodowi spostrzegamy pętle przez tkankę łączną utworzone, w bardzo zaś wielu miejscach w istocie pętel znajdujemy zupełnie niezmienione pęczki włókien mięśnia okrężnego powiek; pomiędzy włóknami tkanki łącznéj znajdujemy wielką obfitość komórek. Pomiędzy pętlami spostrzegamy pola rozmaitéj wielkości i kształtu. Największe z pomiędzy nich, okrągłe, są znacznie mniejsze od zrazików gruczołów Meiboma; inne mają kształt podługowaty lub nawet walcowaty. Wszystkie pola składają się wyłącznie z komórek nabłonkowych. Niektóre okrągłe pola pod względem budowy bynajmniéj się nie różnią od prawidłowych zrazików gruczołów Meiboma, z tą chyba różnicą, że w obwodowéj części znajdujemy nie jedną lub dwie, lecz kilka warstw komórek walcowatych, sześciennych lub nawet okrągłych, w środku zaś spostrzegamy jak zwykle w tych gruczołach zwyrodniałe tłuszczowo komórki. Takie pola znajdujemy przeważnie w częściach obwodowych guza, przeciwnie, bliżéj ku środkowi tegoż w okrągłych polach, które są już znacznie mniejsze, nie spostrzegamy częstokroć ani śladu komórek tłuszczowemu zwyrodnieniu uległych. Obwodowa warstwa składa się tu z komórek walcowatych, środek zaś wypełniają komórki okrągłe. Taką samą budowę miały pola podługowate, przeciwnie pola walcowate składały się wyłącznie z komórek okrągłych, a światła nigdy w nich nie widziałem. Wreszcie w najgrubszéj części guza znalazłem bardzo gruby przewód gruczołu Meiboma, który posiadał nadzwyczaj małe światło, tak dalece było znaczną grubość ścian jego. Otóż ściany te łączyły się bezpośrednio zarówno z okrągłemi polami o budowie zrazików gruczołów Meiboma, z tą chyba różnicą, że zwyrodniałe tłuszczowo komórki znajdowały się tylko w samym środku pola, lub też wcale ich nawet nie było, jakoteż z polami walcowatemi, których budowa, jak wspomniałem już wyżéj, była zupełnie odmienną od budowy zrazików lub też przewodów gruczołów Meiboma. Nadto na ścianach przewodów w wielu miejscach widziałem jakby półkoliste przydatki okrągłych komórek złożone. Tak dalece widocznym był w danym przypadku przerost gruczołów Meiboma, zaś zjawiska spostrzegane bardzo przypominają sprawę rozwoju gruczołów u zapłodka, jakoteż zmiany opisane w gruczołach przy urazowem ich zapaleniu przez Podwysockiego (o odradzaniu nabłonka gruczołów Meiboma. *Wiestnik oftalmologii* 1886, po ros.).

V. Broń palna Manlicherowska a przyszła wojna.

Podał
Dr. Józef Bogdanik,
prymaryjusz szpitala pow. w Biały.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28).

8) A. D., wyrobnik fabryczny, z Rybaszowic, lat 20, doznał postrzału z tyłu po prawéj stronie kręgosłupa. Przybywszy do szpitala okazywał bardzo słabe tętno, gwałtowne wymioty, ból w żywocie i ustawicznie żądał, aby mu brzuch rozpruć. Ranę postrzałową opatrzono antyseptycznie; wewnętrznie podano koniak, wodę laurową z kokainą i morfiną, pigułki lodowe. Trzeciego dnia po uszkodzeniu podniosła się ciepłota do 39·0° C., tętno 120, ciągłe wymioty, brak stolca i wiatrów, bębnica, ból w żywocie mniejszy. Nazajutrz t. j.

26/4 ciepłota 37·5° C., opatrunek nieco przesiąknięty zmieniono. Po lewatywie z jednego litra letniéj wody nie było stolca, tu i owdzie odchodzą wiatry, bębnica. W dniu 27/4, ciepłota 37·7° C., tętno bardzo słabe uderza 126 razy na minutę, wymioty kałowe, żółtaczka, język obłożony, ale wilgotny. Śmierć nastąpiła o 8-méj wieczór, to jest w cztery doby po doznanym postrzale.

Sekcyja: Z tyłu, 6 cm. na prawo od kręgosłupa w wysokości 11-go żebra okrągła rana o średnicy 6 mm. z małą obwódką nekrotyczną. Kanał postrzałowy przechodzi przez przeponę, dolny brzeg nerki prawéj nieco skośnie od tyłu i zewnątrz ku przodowi i górze, następnie przez dolną część prawego płatu wątroby, w któréj tworzy kanał zmiażdżonego miąższu w kształcie trójściennéj piramidy, która ma podstawę 2 cm. i wchodzi wierzchołkiem na 4 cm. w miąższ wątroby. Na końcu kanału znaleziono kawałeczek ołowiu. Między nerką prawą a torebką są skrzepy krwi. Ogólne zlepne zapalenie otrzewnéj.

9) M. S., brukarz, z Kóz, mający lat 31, dobrze zbudowany, żonaty, doznał rany postrzałowéj z odległości 70 kroków. Eliptyczna rana postrzałowa, mająca 6 mm. w średnicy, znajduje się w prawéj linii pachowéj przedniéj tuż poniżéj łuku żebrowego. Wystrzał nieco gwiazdkowaty w okolicy nerkowéj lewéj. Wymioty, ból brzucha. Kończynami dolnemi nie może władać, czuje w nich jednak znaczny ból. Ukłócie szpilki wyczuwa po stronie prawéj dopiero powyżéj kolana, po stronie lewéj od $^1/_3$ dolnéj części podudzia. Mocz odchodzi mimowolnie. Rany opatrzono jodoformem. Dnia 24/4 ciepłota w pasze 38·5° C., tętno 108. Dnia 25/4 C. 38·0° C., t. 108. Dnia 26/4 C. 39·0° C., t. 96. Wymioty ustały. Stolca ani wiatrów nie było, bębnica. Opatrunek po stronie prawéj nie cuchnący, lecz mocno przesiąknięty przeważnie surowicą krwi i żółcią zmienioną. Dnia 27/4 c. 38·0° C., t. 192. Stan ten sam. Dnia 28/4, c. 38·0° C., t. 90. Stan ogólny lepszy w nocy nieco spał, wymiotów nie było, bębnica mniejsza, brzuch mniéj bolesny. Stolce i wiatry się pojawiły. Czucie w kończynach dolnych powraca. Ruchy niemożebne. Dnia 29/4 tętno bardzo słabe 96, ciepłota 37·5° C. Opatrunek zmieniono. Rana po prawej stronie wydziela dość ropy z żółcią i gazami, z niéj wydobyto strzępek zgorzelinowy kształtu i długości średniego palca. Do rany wstrzyknięto zawiesinę jodoformową. Dn. 30/4, t. 96, c. 37·5° C. Po olejku rącznikowym nastąpiło kilka wypróżnień Tętno lepsze. Dnia 1/5, t. 120 bardzo słabe, c. 40·0° C. Obfite mocno cuchnące stolce, zawierające płynną i skrzepłą krew. Zadano po 10 kropli *Tinct. opii*, *extr. hydrast. canad.*, daléj morfinę i wodę wawrzynowiśniową. Dn. 2/5 poprawiło się tętno 96, c. 37·5° C. Dnia 3/5, t. 102, c. 38·6° C. Opatrunek zmieniono. Stolca nie było, wiatry odchodzą. Dn 4/5, t. 108, c. 38·0° C. Trzy krwawe, mocno cuchnące stolce. Dnia 5/5, t.20, c. 38·0° C. Stan ten sam. Dn 6/5, t. 108, c. 38·0° C., zmieniono opatrunek. Czucie kończyn dolnych zupełnie wróciło. Dnia 7/5, tętno 102, c. 38·0° C. Język suchy. Stolec czarny. Dnia 8/5, t. 120, c. 38·5° C. Ciągłe rozwolnienie. Dnia 9/5, t. 120, ciepłota 39·0° C. Opatrunek zmieniono Dnia 10/5, tętno 132, c. 39·2° C. Język suchy. O godzinie 9-téj wieczór zejście śmiertelne.

Sekcyja: rana okrągła gładka o średnicy $1^1/_2$ cm. tuż poniżéj prawego łuku żebrowego w linii pachowéj przedniéj. Dolny brzeg prawego płatu wątroby przedarty na przestrzeni 3 cm. Kiszka gruba wstępująca okazuje sześciokrotne przedziurawienie drożne dla palca, kanał postrzałowy przechodzi następnie przez krąg lędźwiowy 3 ci i rdzeń pacierzowy bez naruszenia nerki lub otrzewny po stronie lewéj, wyrostek boczny prawy zupełnie od kręgu oderwany. Ogólne zlepne zapalenie otrzewny (bez ropy). Po stronie prawéj poza otrzewną rozciąga się sposoczenie począwszy od 10 go żebra aż do miednicy na około mięśnia lędźwiowego *psoas*). W posoce leży 15 cm. długi strzępek zgorzelinowy. Po lewéj stronie kręgosłupa na około kanału postrzałowego jest zposoczałe ognisko wielkości jaja kurzego Rana na skórze po lewéj stronie zupełnie zabliźniona. W obu szczytach płuc opłucna płucna z opłucną żebrową zrośnięta za pomocą starych błon rzekomych. W miąższu płuc w szczytach drobne nacieki serowate.

Oprócz tych sekcyj dokonanych na zmarłych wskutek ran postrzałowych dokonałem sekcyi na czterech poległych, a mianowicie:

10) J. I., 27 lat liczący, wyrobnik fabryczny, z Lipnika, znaleziony został nieżywym z rana dnia 24/5, 1890 r. Tenże ma ranę okrągławą po stronie lewéj na 10 cm. powyżéj kolca górnego przedniego (*spina anterior superior*), mającą 6 mm. w średnicy o brzegach gładkich, a drugą ranę o brzegach gwiazdkowatych nieco ku górze i na zewnątrz od kolca górnego przedniego po stronie prawéj. Po otwarciu jamy brzusznéj widać w niéj dość znaczną ilość płynnéj i skrzepłéj krwi, na otrzewnéj ściennéj w przedłużeniu w miejscach odpowiadających ranom w skórze są otwory dla małego palca drożne. W mięśniach na około ran podbiegnięcia krwią. Trzewa nie uszkodzone.

11) W. A. z Łękawicy, liczący lat 20, doznał rany postrzałowéj głowy i następnie padł na miejscu. Na szczycie głowy ubytek części miękkich sklepienia czaszki opon mózgowych i miąższu mózgu z szczytów obu półkuli. Kość czołowa ku dołowi promienisto popękana, kość potylicowa w różnych kierunkach pęknięta. Miąższ mózgu na szczytach półkuli zmiażdżonych zawiera kawałeczki kości.

12) M. S., robotnik fabryczny z Lipnika, mający l. 32. W linii sutkowéj lewéj pomiędzy 9 tem a 10-tem żebrem jest rana nierówna $1^1/_2$ cm w średnicy mająca, z któréj sterczy kawałeczek krezki. W jamie otrzewnowéj znaczna ilość płynnéj i skrzepłéj krwi i nieco kału. Górna ściana kiszki poprzecznéj (*colon transversum*) rozdarta na przestrzeni 15 cm. Dolny brzeg prawego płatu wątroby poszarpany. Pocisk stanowiący osłonkę stalową niekształtnie wygięta bez jądra ołowiowego utkwił pod skórą w linii pachowéj tylnéj, po stronie prawéj między żebrem 9-tem a 10-tem. Inne narządy jamy brzusznéj nie uszkodzone.

13) J. G., 18-letni robotnik fabryczny z Lipnika. Na tyłogłowiu, nieco po prawéj stronie jest u podstawy czaszki rana trójkątna, o brzegach gładkich, długich po 1 cm. Czepiec w okolicy rany podbiegnięty krwią. Między oponami a mózgiem mierna ilość krwi nieco więcéj u podstawy czaszki. Kość potylicowa jest zygzakowato pękniętą od *crista ossis occipitalis interna*, skąd pęknięcie idzie ku lewéj kości skroniowéj. Od dziury dużéj (*foramen magnum*) jest pęknięcie na 2 cm. długie ku stronie prawéj. Opony i mózg nienaruszone. Po nad prawą brodawką sutkową widać ranę okrągławą, o brzegach nierównych 7 mm. w średnicy mającą. Z tyłu widać skrzywienie kręgosłupa (*kypho-scoliosis*) i ranę 1 cm. średnicy mającą w wysokości 9 go kręgu piersiowego. Kanał od téjże rany między lewym wyrostkiem bocznym a kolczastym przechodzi pomiędzy krąg piersiowy 9-ty a 10-ty ku górze przez górny płat płuca prawego, w którym jest otwór dla palca drożny, daléj w 4-tym żebrze jest otwór również dla palca drożny. W prawéj jamie opłucnowéj po części płynna, po części skrzepła krew.

W dalszym ciągu streszczam historyje chorych, którzy się wyleczyli:

14) M. T., robotnik fabryczny z Buczkowic, mający lat 34, doznał rany z odległości 80 kroków w łydkę lewą Rana mniéj lub więcéj w połowie podudzia na powierzchni wewnętrznéj całkiem okrągła, mająca 5 mm. w średnicy z obwódką wąziutką. Po stronie zewnętrznéj téjże łydki w jednym niemal poziomie rana, mająca 7 mm. w średnicy, o brzegach ząbkowatych. Do szpitala zgłosił się w 12-cie godzin po doznanem uszkodzeniu, gdzie mu po obmyciu ran sublimatem $^1/_2$ ‰ założono opatrunek jodoformowy. Gojenie się ran nastąpiło prawie bez ropienia. Z rany na wewnętrznéj powierzchni podudzia oddzieliła się obwódka po 10-ciu dniach, a w dniu 19/5 opuścił zakład wyleczony.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Dr. Levy: **O zakażeniu śródmacicznem pneumokokami.**

Kobieta 30-letnia w 9-tym miesiącu ciąży zapadła na obustronne włóknikowe zapalenie płuc z następowym otokiem ropnym opłucny lewéj. Tuż przed śmiercią urodziła dobrze

rozwinięte dziecko, które po kilku dniach również umarło, a sekcyja wykazała u niego rozległe zapalenie płuc zrazowe. Tak w ropie, którą za pomocą punkcyi wydobyto z opłucny jeszcze żyjącéj matki, jako też we krwi dziecka znaleziono obfite pneumokoki Fränkla. Z tego wynika, że koki te musiały dostać się z krwi matki wprost do krwi dziecka. (*Arch. f. Pathol. u. Pharm.* 1889). *Dr. Süsskind.*

Patologija.

Sprawozdanie drugiéj komisyi zebranéj celem zbadania wpływu chloroformu na ustrój.

W r. 1888 zebrała się z inicyjatywy Lawrie'a komisyja w Hyderabadzie, mająca na celu zbadać przyczyny śmierci chloroformowéj. Komisyja ta orzekła na podstawie doświadczeń wykonanych na 141 psach, że wziewania chloroformu u psa nigdy nie są w stanie wywołać śmierci zwierzęcia, dopóki zwraca się baczną uwagę na jego oddechanie. Ponieważ w Anglii wielu autorów a między nimi i komisyja Glasgowska twierdziła, że chloroform często poraża czynność serca i tu leży wielkie niebezpieczeństwo jego zastosowania, zebrała się w Hyderabadzie druga komisyja, o któréj wynikach podaje The Lancet co następuje:

Doświadczenia wykonano na 430 zwierzętach, na psach i małpach, wśród rozmaitych warunków. Część zwierząt przed doświadczeniem głodzono, inną przedtem nakarmiono, innym wreszcie podawano przed doświadczeniem różne środki jak amoniak, kawę, strychninę, morfinę, atropinę. We wszystkich doświadczeniach okazało się, że oddechanie zawsze pierwéj ustawało niż czynność serca. W większéj liczbie przypadków serce kurczyło się jeszcze 2—6 minut po ustaniu respiracyi. Sztuczne oddechanie było zawsze skuteczne, jeżeli je rozpoczynano w ciągu pierwszych 30 sekund po ustaniu oddechania, a było bez skutku, jeżeli czekano z niem dłużéj niż 60 sekund. Nadto podaje komisyja wiele praktycznych uwag, z których najważniejsze tu przytaczam. Ułożenie chorego na grzbiecie i swobodne oddechanie jest niezbędne przy chloroformowaniu. Wszelkie części ubrania uciskające na klatkę piersiową lub brzuch muszą być usunięte, jak również nie wolno pod żadnym warunkiem pomocnikom dotykać się brzucha lub klatki piersiowéj operowanego. Przed zupełnem znieczuleniem nie należy rozpoczynać operacyi, gdyż tylko w ten sposób uniknie się możności wywołania śmierci przez *shock*. Narkotyzujący powinien tylko uważać na oddechanie operowanego, jego wyłącznem zadaniem jest zwracać uwagę na to, aby oddechanie nie miało żadnéj przeszkody. Małą dawkę morfiny można przed wziewaniem chloroformu wstrzyknąć pod skórę, gdyż morfina przyczynia się do dłuższego utrzymania znieczulenia; natomiast atropina jest szkodliwą. Z korzyścią można podawać alkohol przed rozpoczęciem narkozy, jeżeli tylko przez to nie wywoła się silnych objawów pobudzenia; alkohol wzmacnia krążenie krwi. Inne praktyczne wskazówki, których każdy chirurg i tak się trzyma, pomijam. Ostatecznie przyszła komisyja do przekonania, że jeżeli tylko wszyscy stosowac się będą do podanych przepisów, można będzie z łatwością i absolutną pewnością używać narkozy chloroformowéj we wszystkich operacyjach chirurgicznych. Albowiem chloroform w téj postaci, jak się go używa do narkotyzowania, nie wpływa na czynność serca, oddechanie zawsze kończy się przed porażeniem serca i dlatego śmierci chloroformowéj możemy z wszelką pewnością zapobiedz przez staranne czuwanie nad oddechaniem chorego tak, że każdy przypadek śmierci przy chloroformowaniu uważać należy za zabójstwo przez zaniedbanie.

Przeciw temu orzeczeniu komisyi odezwały się energiczne protesty. Między innymi Wood i Hare ogłosili pracę opartą również na licznych doświadczeniach nad zwierzętami, w któréj dochodzą do następujących wniosków: chloroform jest silną trucizną zarówno ośrodków oddechowych, jak i serca; nierzadko się zdarza, że wpływ chloroformu na serce jest o wiele wybitniejszy, niż na oddechanie i śmierć następuje z porażenia serca; w innych przypadkach poraża ten środek najpierw ośrodki oddechowe; w większéj zaś liczbie przypadków działa równie silnie na rdzeń przedłużony i na serce. W praktyce nie ma to znaczenia, czy serce zostaje porażone bezpośrednio przed ustaniem oddechania, czy bezpośrednio po niem. Wreszcie porażenie serca najłatwiéj wtedy następuje, jeżeli narkotyzowanie odbywa się szybko i jeżeli się używa do narkozy chloroformu zgęszczonego.

Aby ważną tą kwestyję wyjaśnić, postawiło Towarzystwo Hufelanda w Berlinie sprawę odpowiedzialności lekarza przy stosowaniu chloroformu lub innego środka znieczulającego jako temat zadania konkursowego (*The Lancet*, 1890, Nr. 25). *Dr. Beck.*

Weiss: Przyczynek do etyjologii i kazuistyki zakrzepów żylnych.

Przypadek I szy. Kobieta 40 letnia, która pięć lat późniéj umarła skutkiem raka żołądka, dostała bez znanéj przyczyny zakrzepu w prawéj *vena poplitea*. Było to w czasie, kiedy jeszcze objawów świadczących o obecności raka nie było. W dalszym przebiegu choroby we wszystkich prawie żyłach odnóg górnych i dolnych potworzyły się zakrzepy i jak sekcyja wykazała, także żyła główna dolna (*v. cava inferior*) była wypełnioną skrzepem. Chora ta umarła wśród objawów puchliny brzusznéj.

Przypadek 2-gi. U dziewczyny 23-letniéj okazującéj błednicę wysokiego stopnia, zresztą zdrowéj, bez znanego powodu powstał zakrzep w prawéj żyle udowéj. Chora nagle umarła, a sekcyja wykazała zatorowanie tętnicy płucnéj skrzepem pochodzącym z żyły udowéj.

Autor omawia najróżnorodniejsze znane przyczyny zakrzepów żylnych i wobec braku takowych w wyżéj przytoczonych przypadkach uważa za przyczynę tychże nieprawidłowy skład krwi, który był następstwem dyskrazyi rakowéj lub błedniczéj. Zwraca także na to uwagę, że już Rokitansky takie przyczyny zakrzepów żylnych przypuszczał, ale Weigert i inni temu twierdzeniu zaprzeczyli. (*Wien. m. Presse* 1889, 16—18.

Dr. Groenouw: Ostry obrzęk głośni skutkiem zażywania jodku potasu.

G. zestawia kilka przypadków obrzęku głośni, które wystąpiły skutkiem zażywania jodku potasu. Prawie zawsze wystąpił ten niebezpieczny objaw zaraz po małéj pierwszéj lub drugiéj dawce, n. p. w jednym przypadku już po zażyciu 0·2 grm. U czterech chorych obrzęk głośni doszedł do takiego stopnia, że musiano wykonać przecięcie tchawicy; a dwóch chorych umarło, nim jeszcze wykonano operacyję. W jednym przypadku, który obserwował G., obrzęk ten był połowiczym. Inne zwykłe objawy zatrucia jodem, mianowicie: katar nosa, ócz, gardła, ból w czole, ślinienie, nudności i wymiotów albo wcale nie zauważono, albo były bardzo nieznaczne. U niektórych chorych można było po ustąpieniu obrzęku głośni daléj bez szkody podawać jod. W każdym jednak razie objaw ten groźny nie jest zbyt rzadkim i dlatego lekarz przepisujący jodek potasu liczyć się z nim winien. (*Ther. Mon. H.* 1890, 3).

Choroby nerwowe.

Borgherini: O wczesnym zaniku mięśniowym przy porażeniu połowiczem mózgowem.

Mężczyzna 24 letni zapadł nagle bez silniejszego urazu na porażenie połowicze. Czucie na ramieniu nieco zmniejszone, ciepłota nieco podwyższona (38·4° C.). W trzecim dniu choroby można było zauważyć, że porażone odnogi były cieńsze niż zdrowe, a mierzenie dokładne wykazało różnicę 1·0 do 1·5 cm. między odnogami porażonemi a zdrowemi. Po 8-iu dniach wynosiła różnica 2·0 do 2·5 cm. Potem porażenie szybko ustępowało, a z niem i zanik mięśniowy tak, że po upływie 4 tygodni chory zupełnie wyzdrowiał, porażenie ustąpiło, a mierzenie obustronne wykazało, że obwód odnóg jednéj strony zupełnie był równy obwodowi strony drugiéj. (*D. Arch. f. kl. Med.* XLV, 5 u. 6).

Dr. Guder: Epilepsyja odruchowa połączona z demencyją i objawami porażennemi.

Robotnik 33 letni, dawniéj zupełnie zdrowy, cierpiał od czasu gdy sobie zgniótł palec lewéj ręki, na napady epileptyczne. W palcu tym napadowo występowały bóle, a za pomocą uciśnięcia takowego można było wywołać napad epi-

leptyczny. Prawa polowa twarzy była niedowładna, a język zbaczał na prawo. Źrenice były nierówne, a na światło prawie nie oddziaływały, prócz tego chory okazywał wyraźne objawy demencyi. Leczenie bromem było bez skutku Po amputacyi palca chorego napady epileptyczne ustąpiły. Reszta objawów się nie zmieniła. (*Allg. Zeit. f. Psych.* 1890, XLVI, 5). *Dr. Süsskind.*

VII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 19 lutego 1890.

Przewodniczący kol. Mars. Obecnych członków 34.

1) Przedstawiono i jednogłośnie obrano członkami czynnymi Towarzystwa Drów Aronsohna Samuela, Becka Adolfa, Gabryszewskiego Antoniego i Momidłowskiego Walerego.

2) Kol. Lustgarten przedstawia dziecko 11-to miesięczne ze *spina bifida.* W okolicy kości krzyżowéj jest obecnie guz wielkości dwóch bułek centowych o skórze nad nim prawidłowéj: zaraz po urodzeniu obrzęk ten był wielkości małego jabłka, ale już wtedy widocznem było porażenie kończyny dolnéj lewéj. Mimo to dziecko rozwija się dobrze, inteligencyja nie upośledzona.

W dyskusyi kol. Rydygier okazuje preparat z kręgosłupa dziecka dotkniętego podobnem cierpieniem a operowanego w klinice z następowem zejściem śmiertelnem. Nie wchodząc w cztery rodzaje odmian, jakie mieści w sobie pojęcie *spina bifida*, podnosi, że to cierpienie może być też jedną z przyczyn skolijozy, mianowicie, gdy kostnienie po obu stronach nie idzie jednostajnie, a stąd zatraca się równomierność podstawy dla kręgosłupa. — Kol. Obaliński dziecko przedstawione widział zaraz po urodzeniu się, ale nie radził operacyi wobec złych wyników, jakie ona dotychczas daje, tak, że tylko w wyjątkowych razach do niéjby się uciekł. — Kol. Jakubowski rozwija sposób powstawania tego cierpienia i zauważa, że tu nie dość ściśle rozstrzygnięto, co na rokowanie znacznie wpływa, czy jest *hydrorrhachis interna* czy *externa.* Ta druga forma daje lepsze wyniki pooperacyjne, ale mimo dobrego przebiegu często potem przyłącza się *hydrocephalus.* — Kol. Rydygier staje w obronie zabiegu chirurgicznego; bez operacyi i tak chory stracony, a z kilku przez siebie dokonanych operacyj ma jedno wyleczenie. Zabieg operacyjny szczególnie wobec łatwego zanieczyszczania się w téj okolicy przez dzieci, rzadko co prawda daje dobre wyniki, ale znany jest przypadek z kliniki wiedeńskiéj, zakończony po operacyi pomyślnie, choć była *meningokele* z porażeniami, które ustąpiły. Co do rozpoznania czy jest *meningo*, czy *myelo kele*, to obecnie jest ono dość przystępne, a tu zdaje się być, mimo, że są porażenia, *meningokele.* — Kol. Obaliński zastrzega się, jakoby zabieg operacyjny potępiał, boć przecie w takich razach sam operował, ale tu przypuszczając *myelokele*, a to z przeświecania tylko u szczytu, z porażeń i z uczucia jakby drugiego ciała postronkowatego w tym guzie — operacyi nie doradzał.

3) Kol. Rydel opowiada przypadek wyjęcia kawałka stali elektromagnesem z ciałka szklanego u przedstawionego chorego, który dnia 29/1 b. r. zraniony w oko d. 8/2 poddał się operacyi w zakładzie kol. Gwiazdomorskiego. Chory przed operacyją miał tylko poczucie światła od zewnątrz i dołu. Wziernikiem widziano ciało obce i szeroko oderwaną siatkówkę. Wydobyto ciało za pierwszem wprowadzeniem elektromagnesu, obecnie ranka pięknie jest zgojona, chory zaś liczy palce na 30 ctm.

Kol. Obaliński zwraca uwagę na możność zastosowania elektromagnesu do wydobywania ciał odpowiedniéj przyrody z innych miejsc, n. p. tchawicy. W dalszéj dyskusyi zabierają głos koll. Jakubowski, Rydel i Sroczyński.

4) Kol. Hempel okazuje preparat nowotworu mięsakowego u młodego człowieka, l. 22 liczącego, zmarłego w klinice krakowskiéj. Nowotwór wychodził z okostny uda, zajął kość łonową lewą, wkroczył do prącia, jednak mimo kolosalnych rozmiarów takowego, cewka moczowa zawsze była drożną. Bóle towarzyszyły bardzo silne, a przerzutami uogólnił się nowotwór prawie w całym organiźmie. Oprócz płuc, mózgu, w którym przerzuty nie dawały za życia żadnych objawów, były dotknięte sprawą nowotworową: mięsień sercowy, jelito cienkie i grube.

5) Kol. Gluziński z powodu spóźnionéj pory w streszczeniu podał swój odczyt o „influenzy" (rzecz ta była umieszczoną w „Przeglądzie Lekarskim").

Sekretarz: *Dr. Czesław Podgórski.*

VIII. W sprawie lekarzy szkolnych.

Podał

Dr. A. Beck.

(Dok. Patrz Nr. 28).

Lekarzy szkolnych w ścisłem tego słowa znaczeniu w Austryi nie ma, jakkolwiek ich ustanowienia niejednokrotnie się domagano. I tak uczynili Menger i Zeithammer w Radzie Państwa w r. 1888 wniosek, aby w Austryi ustanowiono lekarzy szkolnych; w podobnym duchu przemawiali deputowani inni w rok potem, kiedy Rada Państwa uchwaliła rezolucyję wzywającą rząd, aby uwagę zwracał na stosunki sanitarne w szkołach i starał się o regularne, statystyczne wykazy chorób pojawiających się w szkołach, szczególnie chorób zakaźnych.

Najbliższem od nas państwem, które posiada lekarzy szkolnych, są Węgry, gdzie od r. 1885 lekarze szkolni są zarazem profesorami higijeny w szkołach średnich. Francyja wydaje 906.000 fr. rocznie dla lekarzy szkolnych, z których każdy otrzymuje 1500 fr. Oprócz tego istnieją lekarze szkolni jako płatni urzędnicy państwowi, którym wzbronioną jest prywatna praktyka, w Belgii, podczas gdy w Anglii wysyłani oni zostają z ramienia różnych stowarzyszeń i zakładów. Bardzo rozwiniętą jest instytucyja szkolnych lekarzy w Szwecyi i Danii, w których to państwach w ostatnich latach zebrano najdokładniejsze wiadomości i cenne daty, tyczące się stosunków zdrowotnych młodzieży szkolnéj. Wreszcie istnieją jeszcze lekarze szkolni w niektórych miejscowościach w Rosyi.

W tych państwach, w których lekarze szkolni już przez jakiś czas czynność swoją wykonywali, powstały z skrzętnéj statystyki, z zestawienia licznego materyjału prace, które wykazują istniejące braki i wady tak w urządzaniu szkół, jak w systemie nauczania i wskazują złe następstwa, jakie te wadliwości za sobą pociągają i na tych to pracach się opierając prof. Cybulski w wykładzie swoim, wygłoszonym na zgromadzeniu członków Towarzystwa opieki zdrowia, opisał wpływ szkoły współczesnéj na fizyczny rozwój młodzieży szkolnéj. (*Przewodnik Higijeniczny* Nr. 6, r. 1890).

Po krótce też przytoczę te czynniki szkodliwe i ich wpływ na zdrowie dziatwy według opisu prof. Cybulskiego.

Jak każdy inny lokal źle urządzony, jak np. mieszkanie nieodpowiednie, tak i szkoła nieposiadająca warunków higijenicznych, musi źle oddziaływać na zdrowie dzieci. Jeżeli bowiem już samo przebywanie przez kilka godzin dziennie w lokalu dobrze urządzonym wstrzymuje wzrost dzieci, jak to wykazały badania nad wzrostem dziatwy szkolnéj podczas roku szkolnego i podczas wakacyj, to dodawszy do tego wpływ złego oświetlenia, wilgoci, braku wentylacyi, skąpéj ilości powietrza, przyjdziemy do przekonania, że pozostawanie dzieci w lokalach takich musi koniecznie niekorzystnie oddziałać nie tylko na wzrost, ale także osłabiać odporność organizmu, uczynić go skłonnym do przyjęcia różnych chorób, w pierwszym rzędzie chorób konstytucyjnych i infekcyjnych, a między temi ostatniemi i gruźlicy. Te, jak je prof. C. nazywa, ogólne wpływy szkodliwe, którym mogą dzieci i poza szkołą ulegać, nie są jedynym jéj podarkiem dla dziatwy, ma ona jeszcze dla niéj coś specyjalnego: szkodliwości zależące li tylko od obecnego systemu nauczania, t. zw. choroby szkolne.

Do takich wpływów szkodliwych, zależnych wyłącznie od sposobu nauczania bez względu na stan samego budynku szkolnego i jego urządzenia należą: wpływ na wzrok, na fizyczny rozwój ciała i na układ nerwowy środkowy. Najpospolitszem cierpieniem oczu uczniów szczególnie w szkołach średnich jest wada refrakcyi, a mianowicie krótkowidzenie. Z licznych spostrzeżeń i badań w różnych krajach podjętych wypada, że podczas gdy w szkołach ludowych liczba krótkowidzących wynosi zaledwie 2%, to w wyższych klasach szkół średnich dochodzi ona 55% do 60%, a u uczniów uniwer-

sytetu często tę cyfrę znacznie przewyższa. Jest to liczba zastraszająca, tem bardziéj jeśli się zważy, jak bardzo skłonne są oczy myopów do różnych ciężkich, nieraz wzrokowi mocno zagrażających cierpień (*staphyloma posticum*, *choreoiditis*, *amotio retinae*). Jako przyczynę myopii nabytej u uczniów podają czytanie długie przy niedostatecznem oświetleniu, bez wypoczynku i częste natężanie akomodacyi, spotęgowane aż do skurczu. I rzeczywiście, gdy wpływowi Hippla w Giessen udało się zrobić tyle, że w szkole zaprowadzono dobre oświetlenie, że zmieniono system nauczania, że urządzano częste ćwiczenia gimnastyczne, wycieczki itd., to po sześcioletniéj obserwacyi prof. Hippel mógł zauważyć zmniejszenie liczby krótkowidzących i zupełne zatrzymanie rozwoju myopii.

Co do wpływu szkoły na rozwój ciała, to tu w pierwszym rzędzie należą skrzywienia stosu pacierzowego. Wielkiego rozgłosu narobiła swojego czasu publikacyja Fahrnera, oparta na statystyce Eulenburga, z której dowiedziano się, że 90% skrzywień kręgosłupa jest nabytych i bierze swój początek w wieku szkolnym. Dziś wszyscy wiemy, że niestety liczba ta wcale nie jest przesadzoną i znamy przyczynę złego w nieodpowiedniem urządzeniu ławek i pulpitów. Obecnie też prawie wszędzie w Europie wprowadzono ulepszony system ławek przystosowanych do wzrostu dziecka z oparciem dla tułowia, wygiętem odpowiednio do fizyjologicznéj krzywizny kręgosłupa, z oparciem dla nóg i z pulpitami w stosownéj odległości od ławki i pod odpowiednim kątem do poziomu nachylonemi. U nas w Galicyi niestety zaledwie minimalna ilość szkół takie ławki posiada.

W powstawaniu skrzywień oprócz szkoły niemałą też rolę odgrywa i wychowanie domowe, szczególnie u dziewcząt, które oprócz lekcyj w szkole zadawanych muszą się zajmować już to robotą ręczną, już tez grą na fortepianie i którym też wzbronione są tego rodzaju zabawy, jakie u chłopców naprawiają to, co szkoła zepsuła.

Nierównie szkodliwszym i nie mniéj ważnym jest wpływ obecnego systemu wychowawczego na układ nerwowy szczególnie na mózg, który wskutek nadmiernej i do tego nieodpowiednio rozłożonéj pracy wpada w stan przeciążenia. Stan ten nie tylko upośledza zdolności umysłowe dziecka i tamuje ich rozwój, ale nawet może dać początek różnym nerwicom i chorobom umysłowym. Zastraszające są tu cyfry podawane przez różnych badaczy; i tak podają jedni, że ból głowy, bezsenność i inne objawy przeciążenia mózgu występowały u uczniów 10 letnich 8·3% i progresywnie powiększała się ta cyfra aż do 77·8% u 19-letnich; inny autor spostrzegał w wyższych klasach gimnazyjum 66% neurasteników, a w Frankfurcie spostrzeżono w ostatniéj klasie szkoły żeńskiéj 83% stale cierpiących na bóle głowy!

Rzecz naturalna, że takie zboczenia układu nerwowego nie są dla ustroju obojętnemi, a poucza nas o tem statystyka angielska, która wykazuje, że śmiertelność dzieci w wieku szkolnym z chorób mózgowych znacznie wzrosła, nie licząc w to tych przypadków, w których przeciążenie mózgu dało impuls do innych chorób, które dopiero poza wiekiem szkolnym śmierć sprowadzają.

„Takie są — pisze prof. Cybulski — główne szkodliwe wpływy szkoły współczesnéj na stan fizyczny. Jeżeli jednak pomimo to pewna część uczącéj się młodzieży wpływom tymże nie podlega, to zawdzięcza to tylko swojéj przyrodzonéj ruchliwości, swojemu instynktowi i temu, że na szczęście szkoła współczesna w rzeczywistości bardzo rzadko potrafi obudzić zapał i zamiłowanie do nauki, że większość młodzieży uczy się jakby z przymusu, jakby z konieczności; za to pilniejsi uczniowie wynoszą na sobie cały ciężar tych wpływów, oni to zwykle tracą wzrok, otrzymują garby, a w końcu stają się nerwowymi chorymi.“

Wszystkie te wyżéj opisane szkodliwości zebrane i wykazane zostały w krajach, w których istnieje nadzór lekarski nad szkołami; mimowoli też nasuwa się pytanie, jak rzecz się ma u nas? Nikt chyba nie posunie optymizmu do tego stopnia, aby chciał przypuścić, że u nas jest lepiéj. Powiadam „przypuścić“, bo o jakichś twierdzeniach co do stanu zdrowia dzieci w szkołach naszych, opartych na pewnéj podstawie, mowy być nie może wobec braku wszelkich dat statystycznych. Spodziewać się jednak możemy, że u nas jest znacznie gorzej, a powodem tego są okoliczności, które na wstępie przytoczyłem. Konieczną też jest rzeczą, aby i u nas zebrano materyjał, na podstawie którego możnaby opracować wnioski, które przedstawiane odpowiednim władzom mogłyby wpłynąć na polepszenie opłakanych stosunków w szkołach naszych. We wszystkich krajach inicyjatywa do ustanowienia lekarskiego nadzoru szkolnego wychodziła od lekarzy i dopiero późniéj rządy odnośnych krajów uznawszy konieczną potrzebę takiego nadzoru i zbawienny wpływ, jaki tenże wywierał na stosunki zdrowotne młodzieży szkolnéj, ustanawiały nadzór ten jako obowiązkowy i tworzyly osobne urzędy lekarzy szkolnych.

Należy się spodziewać, że żaden z lekarzy naszych nie da się ubiedz i każdy, korzystając z zawiązania się kółka lekarzy w komisyję sanitarną szkolną, przystąpi pochopnie do téj komisyi, aby brać udział w jéj pracach i nieść pomoc biednéj naszéj dziatwie szkolnéj, która téj pomocy tak gwałtownie potrzebuje.

Sprawozdanie z II-go Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie.

(*dzień I-szy 15 lipca 1890 r.*)

Sala operacyjna kliniki chirurgicznéj o 8-éj godzinie zaczęła się zapełniać uczestnikami Zjazdu i gośćmi w dość znacznéj, choć mniejszéj niż zeszłego roku liczbie. Z obecnych notujemy kolegów: Barącza, Becka, Bieńkowskiego, Blumenstoka, Bogdanika, Bossawskiego, Browicza, Bohosiewicza, Cerchę, Ciechomskiego, Czaplickiego, Czaplińskiego, Dąbrowskiego, Dębowskiego, Dobruchowskiego, Gabryszewskiego, Grossa, Gruela, Gwiazdomorskiego, Hempla, Hienera, Hirscha, Jabłońskiego, Jasińskiego, Köhlera, Kosickiego, Kozieroskiego, Langiego, Leszczyńskiego, Łepkowskiego, Madurowicza, Obalińskiego, Olieńskiego, Orłowskiego, Orzechowskiego, Pieniążka, Podgórskiego, Raczyńskiego, Rosnera sen., Rosnera jun., Rydygiera, Schrama, Sroczyńskiego, Szumana, Sawickiego, Teodorowicza, Webera, Wojtaszka, Wołkiewicza, Wiśniewskiego, Zanietowskiego, Ziembickiego.

Przewodniczący Zjazdu prof. Rydygier w krótkich słowach powitał gości, ciesząc się zarazem, że obfity materyjal nie pozwolił spełznąć na niczem proponowanemu w zeszłym roku drugiemu Zjazdowi, wyraża daléj nadzieję na przyszłość, że Zjazdy chirurgów polskich będą kontynuowane z korzyścią dla nauki. Na propozycyję prof. Obalińskiego wybrano wiceprezesami kol. Jasińskiego z Warszawy i kol. Ziembickiego ze Lwowa. Sekretarz przeszło- i tegorocznego Zjazdu, kol. Bossowski zdaje sprawę i poddaję krytyce dotychczasową działalność swoją. Niepojawienie się sprawozdania z zeszłorocznych obrad dotychczas usprawiedliwia brakiem dobrych stenografów, daléj tem, że koledzy, którzy na Zjeździe zeszłorocznym prace swoje odczytali, nie zbyt wcześnie na ręce sekretarza takowe złożyli. Obecnie uprasza prelegentów o jaknajszybsze nadsyłanie prac swych, obiecując że w tych warunkach sprawozdanie z Zjazdu tegorocznego w swoim czasie się okazali. Prócz tego załatwiono jeszcze kilka innych czysto administracyjnych czynności, poczem nastąpiła demonstracyja stołka Trendelenburga do badań i operacyj ginekologicznych, jak również narzędzi nowych Martinowskich do wyłuszczenia macicy, wreszcie oprowadzenie po klinice i pracowni chirurgicznéj. Przewodniczący objaśniając zatrzymywał się przy każdym chorym, zwracając uwagę na ciekawsze przypadki, obecnie się w klinice znajdujące.

O godzinie 10-téj rozpoczął szereg wykładów kol. Bogdanik z Białéj od demonstracyi pocisków Manlicherowskich, i preparatów anatomicznych z poległych w Białéj w dniu 23 kwietnia. Opisując z wszelką dokładnością pocisk, co do rozmiarów, kształtu i postaci, referuje, że w dniu 23 IV. miał sposobność obserwowania 18-tu przypadków ran postrzałowych, których zestawienie i wyniki kol. Bogdanika drukują się obecnie w Przeglądzie Lek. i do takowych odsyłamy czytelników.

W nader ożywionéj dyskusyi, która się nad wykładem

rozwinęła, brali udział prof. Obaliński, przytaczając doświadczenia Brunsa i Habarta, z których jeden potępia broń Manlicherowską zwiąc ją nieludzką, drugi zaś wychwala takową, jako najodpowiedniejszą, gdyż takowa albo na miejscu zabija, albo rani tak, że nie miażdży i nie druzgocze ni tkanek ni kości, a wten sposób rana powstała prędko zagoić się może.

Kol. Webr dziękuje Dr Bogdanikowi za tak ładne przedstawienie i dokładne spisanie spostrzeżeń. Przytacza widziane na strzelnicy lwowskiéj działanie siły kul z karabinów Manlicherowskich, gdzie otwór u strzału zawsze był mniejszy od średnicy pocisku. Cenną równie jest rzeczą, że kula z taką siłą wpada do ciała, iż w niem nie pozostaje, w ten sposób odpada debata nad tém, czy należy jéj poszukiwać lub nie. Również zgadza się z kol. Bogdanikiem, że kula, która rozgrzana jest do 255 stopni nie tylko sama zakazić nie może, ale owszem niszczyć potrafi wszelkie zarazki.

Kol. Schram zarzuca obserwacyi tę wadę, że strzały, które padały w Białéj w dniu 23 kwietnia, były za bliskie, aby można spostrzeżenia robione tam przenieść na plac boju.

Co się tyczy robienia lub nie robienia laparotamij, to przemawiali za takową kol. Barącz i Bohosiewicz. Prócz nich zabierali głos kol. Ziembicki, Gross, Wołkowicz, Trzebicky, Podgórski, Rydygier i Hicner, a ten ostatni przytoczył kilka przyrządów nader interesujących strzałów broni Manlicherowskiéj wywołanych przez samobójców.

W końcu kol. Bogdanik odpowiedział wszystkim zabierającym głos w dyskusyi na zadawane sobie pytania.

II. Wykład. Kol. Schram. Resekcyje jelit u dzieci z demonstracyją preparatów. Do nader rzadkich przypadków należą bezsprzecznie te, w których u dzieci przychodzi do zgorzeli większéj lub mniejszéj części jelita. Z dwóch przez prelegenta operowanych u jednego zrobił resekcyję i otrzymał nader dobry wynik, u drugiego, z którego właśnie część resekowaną demonstruje, niedrożność nastąpiła wskutek okręcenia się *filum terminale* uchyłka Mekela około jelita. Po wyresekowaniu i zeszyciu jelita z powodu objawów porażennych ruchu robaczkowego drożność zupełna nie powstała, dodać więc widział się zmuszonym enterotomiję.

Dyskusyja. Kol Ziembicki operował analogiczny przypadek, robił laparatomiję z powodu niedrożności, a przyczyną takiéj był okręcający jelito dywertykuł Meckela.

Kol. Obaliński twierdzi, że nie lepsze ma rezultaty, niż dawniéj, gdyż temu winny późne i złe przypadki. Radzi tedy nie wyczekiwać, operował jaknajwcześniéj a w razach rozdęcia jelita robił enterostomiję, choć sam uważa ją za najprzykrzejszą operacyję dla chorego.

Kol. Ciechomski przytacza przypadek Matlakowskiego, gdzie wyrostek Meckela, długi, niepodatny i końcem stale przyrośnięty w okolicy lędźwiowéj, był przyczyną rozdęcia i niedrożności jelit. Wczesna laparotomija uratowała chorego.

Kol. Szuman opisuje 5 przypadków kaparatamij z powodu *ileus*, i osobiście jest za jak najwcześniejszém przystępowaniem do operacyi.

III wykład. Kol. Obaliński „o niespodziankach po gastroenterastomijach“. W ostatnich miesiącach, więcéj sklaniamy się do gastroenterastomii niż do resekcyi, gdy mimo takowéj mikroskop zwykle wykazuje ogniska rakowe dające powód do szybkich recydyw. Daléj operacyja ta jest łagodniejszą dla chorego a łatwiejszą dla operatora niż resekcyja jelita, przy któréj podejmuje się ciężki nader zabieg, nie osiągając za pomocą niego pożądanych rezultatów. Trzeba tu jednak zwrócić uwagę na niebezpieczeństwa a mianowicie już teraz łatwe do uniknięcia zakażenia otrzewnéj, daléj często występujący zapad. Billroth podaje przypadek, w którym zastawka utworzyła się w kierunku przeciwnym, żółć dostawała się do żołądka wywołując częste wymioty. Rydygier obserwował krwotok żołądkowo-jelitowy, który dopiero po 2 dniach po operacyi wystąpił. Trzecią niespodzianką może być ucisk jelita poprzecznego przez przyczepioną do żołądka pętlę. Powstała więc nowa metoda, aby pętlę przez *mesocolon* popod *colon transversum* przeprowadzić i przyszyć do tylnéj ściany żołądka. Najmilszą niespodziankę miał kolega Obaliński po operacyi, gdy chora przybrała na wadze w przeciągu pół roku 7 5 kgr.

Na zakończenie zabrał głos kol. przewodniczący; zgadzając się w zupełności z kol. prelegentem, radzi wykonywać gastroenterostamiję, gdy przypadki przychodzą niestety u nas za późno, aby myśleć o takiéj resekcyi jelita, któraby nie dała recydywy.

Prócz tego przewodniczący demonstruje przypadek bardzo ładny języka czarnego u dziecka.

Na tém zakończono obrady poranne o godzinie I-széj a na ciąg dalszy zaprosił kol. Rydygier na godzinę II-gą do auli uniwersyteckiéj.

Posiedzenie popołudniowe rozpoczęło się o godz. 2 od wykładu kol. Szumana „o znieczuleniu bromkiem etylu.“ Kol. Szuman, który przed dwoma laty w *Therap. Monath.* ogłosił pracę o tym przedmiocie, opowiedział dalsze swe spostrzeżenia nad znieczuleniem za pomocą bromku etylu, oraz przestrzegał przed sfałszowaniem tegoż innym pokrewnym preparatem bromku, a w szczególności bromku etylenu, ten ostatni bowiem jest mocno trujący i już dwa przypadki otrucia sprowadził. Jeden zdarzył się w Badenie, gdzie ani lekarz, ani aptekarz nie znali różnicy pomiędzy obu ciałami i lekarz bromek etylenu zaordynował; drugi przypadek obserwował S. sam, w którym prowizor apteczny nowo przybyły przysłał zamiast bromku etylu, bromek etylenu. Zatrucie śmiertelne nastąpiło wśród ciągłych wymiotów, osłabienia czynności serca, tętno 140—160, bezmoczu i ostrego stłuszczenia wątroby wykazanego sekcyją. O ile więc niebezpiecznym jest bromek etylenu, o tyle korzystnym przy małych, krótko trwających operacyjach jest bromek etylu. Użycie podobne jest jak przy chloroformie, tylko maska inhalacyjna opatrzona jest podwójnym trykotem, pokładem waty lub flaneli, na co dopiero polewa się bromek etylu w dość dużej ilości i trzyma tuż na nosie i ustach. Narkoza następuje szybko, trwa krótko, bez wymiotów i innych dolegliwości przemija, a chory budzi się z niéj zdrów kompletnie. Dlatego przy małych operacyjach jest bardzo wygodną i bez asystencyi wykonalną. Przytomność często nie ginie, tylko występuje bezbolesność, co także jest zaletą téj narkozy.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IX. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Dr. Chłapowski: Gruźlica bydlęca, a rzezactwo żydowskie.

(Dok. Patrz Nr. 28.)

Autor przechodzi następnie do przepisów religijnych mojżeszowych, zakazujących używania mięsa i mleka ze zwierząt ssących z wyjątkiem przeżuwających i posiadających racice. Zwierzęta prowadzone na rzeź według tych przepisów winny być zarznięte i zginąć na upływ krwi, któréj jednak pod żadnym pozorem spożywać nie wolno. Płuca takich zwierząt mają znajdować się na właściwem miejscu, nie mogą być z sobą zrosłe, powierzchnia ich naddartą albo przedziurawioną; miąższ nie powinien być nadgniły lub za wiotki, ani też nie zawierać na brzegach ropni i bąbli powietrznych ani wodnych (prawdopodobnie *echinococcus*). Barwa płuc nie może być ani czarną, ani białą, ani żółtą, ani krwawą. Jeżeliby wątroba, nerki albo śledziona były nadgniłe albo przedziurawione, lub gdyby napotkano w żołądku obce ciało, to mięso, chociażby płuca odpowiadały wszystkim warunkom, jako trefne musi być odrzucone. O ile te przepisy czerpane pierwotnie z mądrości kapłanów egipskich, a następnie w XII wieku uzupełnione przez lekarza i rabina Maimonidesa, któremu bezwątpienia znaną była perlica, miały cel zdrowotny na względzie, o tyle dzisiaj są tylko aktem religijnym, który z biegiem wieków uległ wielu zmianom. I tak Maimonides odrzucał bydlę jako trefne, w którego płucach znalazł tylko jeden ropień, dzisiejsi zaś rzezacy tylko w takim razie, jeżeli dwa ropnie stykają się z sobą albo jeżeli ropień przedziurawił błonę surowiczą. Wspomnione przepisy są niezupełne, albowiem nie uwzględniają zmian chorobowych na otrzewny, na któréj często występuje pierwotnie perlica, jako też nie podają, jakie własności powinno mieć zdrowe mięso.

Z uwagi jednak, że przepisy talmudyczne zabraniają spożywania krwi, jako ciała najszybciéj się rozkładającego i zawierającego bardzo często istoty chorobotwórcze, oraz z uwagi, że uwzględniają zmiany na opłucny i w płucach, w których najczęściéj perlica występuje, trzeba przyznać, że mają one jeszcze dzisiaj pewne zdrowotne znaczenie.

Z powyższego wynika, że żydzi rzadziéj spożywają mięso perlicze aniżeli nasz lud, który najczęściéj tylko strefione konsumuje. Ze względu jednak na okoliczność wykazaną przez Szczepanowskiego, że na jednego człowieka w Galicyi przypada rocznie tylko 10 kg. mięsa, zwykle po ugotowaniu spożywanego, nie można wyłącznie obwiniać mięsa o wywołanie gruźlicy u ludu naszego, tem mniéj, że pojawić się ona może nie tylko po spożyciu mięsa, lecz także i mleka surowego, pochodzącego od perliczych krów, od którego żydów nie chronią żadne przepisy. Przypuszcza więc autor, że przyczyny mniejszéj śmiertelności u żydów z gruźlicy szukać należy nie tylko w unikaniu spożywania perliczego mięsa, lecz także we wrodzonéj téj rasie właściwéj odporności na jad gruźliczy, a przyczynę większéj śmiertelności z téj choroby u ludności chrześcijańskiéj przypisuje nie tylko spożywanie perliczego mięsa i mleka, lecz rozpowszechnionemu opilstwu i złemu odżywianiu.

W końcu przychodzi Dr. Ch. do następujących wniosków: a) rzezactwo chroni ludność żydowską od chorób zakaźnych, b) gruźlica zabiera więcéj ofiar między chrześcijanami aniżeli między żydami, c) dla zupełnego wyjaśnienia téj kwestyi należałoby prowadzić dokładną statystykę śmiertelności gruźlicy w okolicach o ludności mięszanéj z uwzględnieniem statystyki perlicy wśród bydła, d) trzeba starać się o budowanie publicznych pod nadzorem rzeczywistych znawców zostających rzeźni, a przytem ograniczyć dozór mięsa gdzieindziéj bitego, jako też i mleka podejrzanego, e) rolnicy powinni hodować bydło odporniejsze na perlicę niż dotąd, oraz za pomocą pism rolniczych należałoby pouczyć lud o zaraźliwości gruźlicy i perlicy, a w końcu, potrzebaby przyznać właścicielom za skonfiskowane bydło odszkodowanie ze skarbu państwa, ale tylko na krótki czas, gdyż w przeciwnym razie wpłynęłoby ono niekorzystnie na hodowlę bydła, a przedewszystkiem nie przyczyniłoby się do wytępienia perlicy.

Na powyższe wnioski po największéj części uzasadnione każdy zgodzić się musi i ocenić należycie usiłowania, zdążające do wykrycia i wytępienia przyczyn wywołujących gruźlicę. Praca Dr. Chłapowskiego nie zawiera wprawdzie nic nowego, jednak porusza ważność oględzin mięsa, które podobnie jak w Poznaniu odbywają się u nas jeszcze w bardzo wielu miejscowościach. Że sprawa perlicy nie jest u nas lekceważoną, świadczy komisyja wybrana na ostatnim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, która projekt do ustawy o tępieniu perlicy przedłoży przyszłemu Zjazdowi w Krakowie. (Odbitka z *Nowin Lek.* 1890).

Dr. Walentowicz.

X. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 18-go lipca. Redaktor główny „Przeglądu Lekarskiego“ wyjeżdża na wakacyje do Zakopanego. Pod niebytność jego zastępować go będzie sekretarz redakcyi Dr. Schaitter (ulica Grodzka, l. 62).

* Dnia 14-go b. m. otwarty został Zakład prywatny dla chorych na umyśle docenta i prymaryjusza Dra Żuławskiego po poświęceniu go przez ks. Załęskiego. Zakład ten powstał we względnie krótkim czasie, dzięki staraniom znanego architekta p. Zaręby i odpowiada wszelkim tegoczesnym wymogom. Opis jego podamy poźniéj; najlepszym dowodem jego potrzeby jest okoliczność, że musiał być otwartym, pomimo, że urządzenie wewnętrzne jeszcze nie ze wszystkiem gotowe, ponieważ umieszczenia chorych zwlekać nie było podobna. Skromnemu zakładowi rokować można i życzyć należy powodzenia, gdyż ani pod względem urządzenia, ani kierownictwa nie ustępuje w niczem podobnym zagranicznym zakładom.

* Pod napisem „Anatomija na wystawie“, podaje profesor anatomii we Wiedniu Zuckerkandl ocenę preparatów, nadesłanych na wiedeńską wystawę agronomiczno-leśną, którą w dosłownem tłumaczeniu zamieszczamy:

„W grupie XV. (weterynaryja) wystawili preparaty pp.: Kadyi, Paumgarten i Storch, które tyczą się budowy anatomicznéj zwierząt domowych. Przy ocenianiu tych przedmiotów, przeznaczonych dla demonstracyi naukowéj, rozstrzygającą jest, jak się samo rozumie, tylko jedna okoliczność, a mianowicie postęp, który przysparzają nauce anatomii. Nowe zasady anatomiczne opierają się zazwyczaj na podstawie nowych metod, a i udoskonalenie dawniejszych sposobów wynika zazwyczaj z wynalazków na polu techniki anatomicznéj. Tak n. p. w ostatnim czasie technika wstrzykiwań naczyniowych wzbogaconą została przez zastosowanie masy injekcyjnéj zimnej, powoli tężejącéj Teichmana oraz celoidyny. Nastrzykiwanie naczyń za pomocą masy z żywicy i wosku, jakoteż wypełnianie naczyń limfatycznych rtęcią, niezadługo należeć będą do historyi.

Badając na podstawie tych uwag preparaty wystawione w rotundzie, to nie ulega wątpliwości, że tylko przedmioty wystawione przez prof. Kadyi'ego we Lwowie na szczególną zasługują wzmiankę. Preparaty Dra Storcha nie przedstawiają nic nowego, jakkolwiek sporządzone są starannie z uwzględnieniem metod nowszych; natomiast przedmioty Paumgartena uzmysławiają braki metod dawniejszych, a to tem bardziéj o ile znajdują się obok preparatów prof. Kadyi'ego. Nie przypominamy sobie, abyśmy kiedyś widzieli na wystawach preparaty takie, jak Kadyiego. I na zeszłoroczněj wystawie w Paryżu czegoś podobnego nie było. Pod względem techniki, jasności i czystości wyrobu żadne inne ich nie przewyższają. Szczególniéj pouczającemi są: rozmaite aorty i siatki cudne, celoidowy preparat korozywny kopyta, plastyczne preparaty płuc za pomocą parafiny i preparaty naczyń limfatycznych, szczególnie kadłub konia z naczyniami krwionośnemi i limfatycznemi. Właśnie pod względem nastrzykiwań naczyń limfatycznych odznacza się Kadyi w sposób znakomity, a oprócz prof. Teichmana, z którego szkoły wyszedł Kadyi, i prof. Sappeya, którego preparaty naczyń limfatycznych uzyskały sławę europejską, kto wie, czy znajdzie się trzeci, któryby się mógł ubiegać o lepsze z Kadyim pod względem preparowania naczyń limfatycznych“.

* W Iwoniczu było do dnia 20-go czerwca gości 446, w Szczawnicy do dnia 7 lipca 1390, w Cieplicach czeskich do 12 b. m. 3968, w Krynicy 1883.

* Prof. W. Jaworski wyjechał na lato do Davos w Szwajcaryi.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Insbruck.** Rektorem uniwersytetu wybrany prof. okulistyki Dr. Borysiekiewicz. — **Wiedeń.** Prof. Brücke przechodząc w stan spoczynku otrzymał krzyż komandorski orderu Franciszka Józefa z gwiazdą. — Dr. Ernest Braun habilitował się jako docent położnictwa i ginekologii. — **Berlin.** Prof. pedyjatryi Henoch obchodził temi dniami urodziny swe 70-te.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp.: Eugieni Kozierowski z Bystréj, Władysław Mydlarski z Krakowa i Bogumił Zawadil z Tarnowa.

* **Nekrologija.** W Heidelbergu umarł d. 4 b. m. b. prof. anatomii, tajny radzca dworu Arnold w 88, a w Kopenhadze prof. med. Hornemann w 80 roku życia.

W Warszawie umarł d. 4 lipca Dr. Aleksander Dorantowicz, urodzony tamże w r. 1813, inspektor szpitala Dzieciątka Jezus aż do r. 1888.

* Dr. Włodzimierz Tyralski, lekarz powiatowy w Zbarażu, odwołał się do ofiarności kolegów, prosząc o nadesłanie datków na rzecz wdowy i czworga nieletnich sierot, pozostałych po zmarłym temi dniami na tyfus plamisty lekarzu tamecznym, Drze Maks. Bielerze, którego bezinteresowność i szlachetne poczucie obowiązku podnosząc, zepewnia, że wdowa i sieroty pozostały bez wszelkich środków utrzymania. Redakcyja chętnie gotowa pośredniczyć w zbieraniu datków, których wykaz późniéj ogłoszony będzie w „Przeglądzie Lekarskim“.

Na cel ten składa redaktor 5 złr. w. a.

Sprostowanie: W rozprawce Dra Bogdanika na pierwszéj stronicy 3-ci wiersz od dołu zamiast strona śmiertelności powinno być stopa śmiertelności.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. **B. w B.** Otrzymaliśmy i umieścimy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Ogłoszenie.

L. 7691. pr.

W celu obsadzenia pięciu nowo-systemizowanych posad c. k. lekarzy powiatowych w IX. i X. klasie rangi i jednéj posady c. k. asystenta sanitarnego, względnie sześciu posad c. k. asystentów sanitarnych oraz dziesięciu nowo-systemizowanych posad c. k. weterynarzy powiatowych w XI. klasie rangi, względnie posad oglądaczy zwierząt i płodów zwierzęcych, rozpisuje się niniejszem konkurs do końca lipca 1890.

Kandydaci mają swe podania opatrzone w dowody kwalifikacyjne, wymagane ustawą z dnia 21 marca 1873 r. (Dz. ust. pań., Nr. 27), metrykę urodzenia, niemniéj dowody znajomości języków krajowych, wnieść w powyższym terminie do Prezydyjum c. k. Namiestnictwa, mianowicie kompetenci zostający już w służbie państwowéj, w przepisanéj drodze służbowéj, inni zaś przez dotyczące c. k. Starostwo, a we Lwowie i Krakowie przez c. k. Dyrekcyję policyi.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 12 Lipca 1890.

L. 245.

KONKURS.

Przy c. k. Zarządzie salinarnym w Kaczyce (Bukowina) jest do obsadzenia posada lekarza salinarnego Dra wszech nauk lekarskich za rocznem wynagrodzeniem ze strony

c. k. skarbu salinarnego	520 fl.
bractwa „	100 fl.
99—3—1	620 fl.

Emerytowanym lekarzom wojskowym przysługuje pierwszeństwo.

Podania ze załącznikami należy wnieść do c. k. Zarządu salinarnego w Kaczyce najdalej do dnia 10 Sierpnia b. r.

C. k. Zarząd salinarny.

Kaczyka, dnia 8 Lipca 1890.

L. 858.

Obwieszczenie.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego do pełnienia służby zdrowia i oględzin bydła na rzeź przeznaczonego w gminie miasta Horodenki z płacą roczną 300 złr. i subwencyą ze strony Wydziału powiatowego w rocznej kwocie 100 złr. rozpisuje się niniejszem konkurs.

Ubiegający się o tę posadę wnieść mają najpóźniej do 25 Lipca 1890 do Zarządu miasta Horodenki swoje podania przy dołączeniu metryki urodzenia, dyplomu doktora wszech nauk lekarskich i dowodu dotychczasowego zatrudnienia.

Posada powyższa nadaną będzie na rok jeden prowizorycznie, a po roku może nastąpić stabilizacya.

Zarząd miasta.

Horodenka, dnia 4 Lipca 1890.

98—3—2 c. k. komisarz rządowy: *Setkiewicz.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.